



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psykologisen jälkipuinnin merkitykset paikallisen kriisiryhmän asiakkaiden kokemana

Lehtinen, Juuli
Lehtinen, Oona

2016 Laurea

Psykologisen jälkipuinnin merkitykset paikallisen kriisi-ryhmän asiakkaiden kokemana

Lehtinen Juuli
Lehtinen Oona
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Juuli Lehtinen, Oona Lehtinen

Psykologisen jälkipuinnin vaikutukset paikallisen kriisiryhmän kokemana

Vuosi	2016	Sivumäärä	44
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää paikallisen kriisiryhmän toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa kysely, jonka avulla kriisin kokeneet voivat kertoa omista kokemuksistaan debriefingin vaikutuksista sekä saamastaan avusta. Debriefing tilaisuus on tarkoitettu äkillisen kriisin kokeneille uhreille ja pelastustyötä tekeville (Pohjolan- Pirhonen 2007, 141). Jälkipuintitilanteessa yritetään käydä läpi perusteellisesti tapahtumia ja tuetaan henkisten reaktioiden hyväksymistä sekä niiden läpikäyntiä. Tällaisissa istunnoissa ryhmän tuki toisiaan kohtaan on tärkeää, sillä samanlaiset kokemukset ja tunteet voimaannuttavat sekä auttavat näin yhteisöllisyyden kokemiseen. Jälkipuinti- istunnoissa saadaan tietoa myös siitä, mitkä ovat ihmisen normaaleja reaktioita ja toimintoja traumaattisissa tilanteissa sekä kuinka näihin tulisi suhtautua. (Pohjolan- Pirhonen 2007, 141). Jälkipuinti- istunnon yhtenä tarkoituksena on myös lievittää tai jopa ehkäistä traumaattisesta tilanteesta aiheutuvia jälki-vaikutuksia. (Nieminen 2007, 14.) Opinnäytetyömme tilaaja oli paikallinen kriisiryhmä Länsi-Suomesta. Opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään hyväksi kriisiryhmän toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselynä. Kyselylomake sisälsi viisi erilaista kysymystä, joista yksi liittyi jälkipuinti-istuntoon osallistuvien muutosehdotuksiin. Kyselyyn vastasi yhteensä seitsemän henkilöä. Opinnäytetyön tutkimusongelmia oli kolme, 1. Miten kriisiryhmän asiakkaat ovat kokeneet debriefing- tilaisuuden auttavan heidän selviytymisestään kriisistä? 2. Kuinka kriisiryhmän vetäjien ammattitaito näkyi istunnossa? 3. Millaisia muutosehdotuksia asiakkailla on kriisiryhmälle? Kyselylomakkeet analysoitiin jaotteleamalla kysymysten vastaukset ja luokittelemalla ne. Kahden ensimmäisen kysymyksen vastauksista teimme pylväs- kuvion. Vastaukset analysoitiin teemoittain.

Debriefing- istunnon asiakkaista suurin osa koki jälkipuinnin auttavan riittävästi arkisissa asioissa. Töihin tai kouluun palatessa jälkipuinnin koettiin myös auttavan riittävästi. Suurin osa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, auttoiko jälkipuinti läheisten ja ystävien kanssa toimiessa tai tapahtuneet käsittelemisessä. Ohjaajien ammattitaitoon liittyen vastaajat kokivat saaneensa paljon tukea. He kokivat myös saaneen riittävästi ymmärrystä tapahtuneesta sekä eri reaktiovaiheista. Kokemuksia ja ajatuksia ohjaajat kuuntelivat vastaajien mielestä riittävästi, samoin ohjaajat johtivat istuntoa riittävän ammattitaitoisesti. Muutosehdotuksia kysyttäessä viisi seitsemästä oli sitä mieltä, ettei muuttaisi jälkipuintitilannetta. Yksi vastaajista koki, että olisi kaivannut lisää neuvoja käytännön asioihin. Vastauksissa korostui ohjaajien ammattitaitoinen kuunteleminen sekä asiakkaiden ymmärtäminen. Muutosehdotuksissa puolestaan korostui kriisin jälkeen käytännön asioissa ohjaaminen.

Lehtinen Juuli, Lehtinen Oona

Psychological debriefing effects experienced by the local crisis group

Year	2016	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to develop the local crisis group activities. Our thesis priority was made inquiry, which allows experienced the crisis can tell their own experiences the effects of debriefing. Debriefing event is intended to victims and rescue workers who had experienced sudden crisis. (Pohjolan-Pirhonen 2007, 141.) In debriefing session people try to go through completely the course of events and support the acceptance of mental reactions and also go through them. In these kind of sessions, support of the group for each other is important because similar experiences both emotion strengthen and help feeling the communality. In debriefing session will provide information also that what are normal reactions both functions in traumatic situations and how these should be feel. (Pohjolan-Pirhonen 2007, 141.) One purpose of the debriefing is also relief or even prevent post-traumatic effects. (Nieminen 2007, 14.) Our thesis was ordered by the local crisis group in the Western Finland. The results of the thesis will be used in the development of the crisis group's activities.

In study the questionnaire consisted five different questions, which one of connected proposed amendments of the debriefing session. There was seven people who responded the questionnaire. The questionnaire had three research problems, 1. How crisis group customers have experienced debriefing sessions to help them get over the crisis? 2. How crisis group leaders professionalism seen at the session? 3. What kind of proposed amendments customers have to crisis group? The questionnaires analysed with divided responses and classification them. The responses of the first and the second question was made diagrams. The responses were analysed by themes: the customer's experiences of the effects of debriefing, leader's professional skills and customers proposed amendments.

The majority of debriefing session customers experienced that debriefing helped enough in ordinary tasks. Return to work or school debriefing was also seen helping enough. The majority of respondents did not agree or disagree did debriefing helped dealing with relatives and friends or handle with the event. Related to leader's professionalism the respondents felt that receiving a lot of support. They also felt to have sufficient understanding of incident and the different reaction stages. Experiences and ideas leaders listened respondent considered adequate they also led the session professionally enough. When asked proposed amendments, five of seven wouldn't change the debriefing session. One of the respondents felt that he would have wanted more advices to practical tasks. The responses highlighted a professional listening and understanding the customers. In proposed amendments highlighted the instruction of practical tasks after crisis.

Keywords: Crisis, Crisis intervention, Crisis services and Debriefing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kriisityö	7
2.1	Kriisi-ilmiö, kriisiteoria ja kriisi-interventio	8
2.2	Elämän erilaiset kriisit	9
2.3	Kriisin vaiheet	11
3	Kriisiapu ja kriisipalvelut	13
3.1	Sairaanhoitopiirin kriisipalvelut	15
3.2	Sairaalan kriisiapu	15
3.3	Kolmannen sektorin kriisipalvelut	15
3.4	Kuntien kriisipalvelut	17
3.5	Kirkon kriisiapu	18
3.6	Työpaikkojen kriisiapu	19
3.7	Lasten ja nuorten kriisipalvelut	19
4	Debriefing	20
4.1	Debriefingin tavoitteet	22
4.2	Debriefingin vaiheet	23
5	Tutkimuskysymykset ja -ongelmat	25
6	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	26
7	Aineistonkeruu	27
8	Aineiston analysointi	28
9	Tulokset	29
9.1	Kokemuksia jälkipuinnin tuomasta avusta	30
9.2	Ohjaajien ammattitaito	31
9.3	Jälkipuintitilanteen ilmapiiri	31
9.4	Ryhmän keskinäinen tuki	31
9.5	Muutosehdotukset	32
10	Johtopäätökset	32
11	Pohdinta	33
11.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
	Lähteet	37
	Kuviot	40
	Liitteet	41

1 Johdanto

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä paikallisen, Länsi-Suomessa toimivan kriisiryhmän kanssa. Tarkoituksena on selvittää ja tutkia kriisiryhmän asiakkaiden kokemuksia debriefingistä kriisityön etenemisessä asiakkaille osoitetun palautekyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia ihmisillä on jälkipuinnista ja miten se on auttanut kriisistä selviytymisessä sekä mahdollistaa myös kriisiryhmälle tiedon saanti siitä, miten he voisivat jälkipuinnitilanteita tulevaisuudessa kehittää.

Kriisipsykologinen toimintamalli tuli Suomeen 1980-1990-luvulla ja vuoden 1990 alussa Pietarsaaressa ensimmäinen kriisiryhmä aloitti työnsä. Vuonna 1994 kriisiryhmien määrä kasvoi rajusti ja niitä perustettiin terveyskeskuksiin. Suomessa kriisiapua on saatavilla sekä suuronnettomuustilanteissa kuin myös arkielämän kriisitilanteissa. Vuonna 1999 pelastuslaki ja pelastusasetukset alkoivat määrittämään akuuttia kriisityötä. Vuonna 2005 80 %:lla Suomen kunnista oli oma kriisiryhmä. (Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä 2010, 43-44.) Yhtenä kriisityön tavoitteista pidetään inhimillisen kärsimyksen vähentämistä. Psykososiaalinen tuki jakautuu valtakunnalliseen, alueellisiin sekä paikallisiin tasoihin. Valtakunnallisella tasolla psykososiaalisesta tuesta ja sen organisoinnista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, alueellisilla tasoilla sairaanhoitopiirit ja paikallisella tasolla yleensä terveyskeskuksen ylilääkäri. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 13,26.)

Länsi-Suomessa toimivaan kriisiryhmään kuuluu 11 jäsentä eri ammattiryhmistä, lapsityönohjaaja diakoni seurakunnalta, psykologi, sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Kriisiryhmän asiakaskunta koostuu traumaattisen kriisin kokeneista henkilöistä. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi onnettomuudet, työtapaturmat, henkirikokset, sairastumiset, katoamiset sekä lähtelyt piti -tilanteet. Kriisiryhmä kokoontuu noin kymmenen kertaa vuodessa, johon sisältyy myös työnohjausta, sekä koulutusta. Tapahtumista ilmoittaa kriisiryhmälle muun muassa päivystys, erikoissairaanhoito, ambulanssi, poliisi, palokunta sekä muut terveysasemat ja oma henkilöstö esimerkiksi neuvola. Kriisi-ryhmän työ on paljon verkosto- sekä moniammatillista työtä. Yhteydenottoja vuosittain on noin 30-50, joista osa päättyy jälkipuinti-istuntoon. Paikallinen kriisiryhmä pitää yhdestä kolmeen kertaan jälkipuinti-istuntoja. Ensimmäinen istunto pidetään pian tapahtuneen jälkeen ja toinen istunto pidetään yleensä hautajaisten jälkeen. Kolmas istunto pidetään tarvittaessa jos kriisitilanteesta selviytyminen on ollut erityisen raskasta. Kriisiryhmä toimii perusterveydenhuollossa ja sitä johtaa johtavan ylihoitajan ja johtavan ylilääkärin lisäksi sosiaali- ja terveystalvelujen johtaja. Paikallisen kriisiryhmä pitää jälkipuinti-istuntoja pääsääntöisesti ryhmässä, mutta myös yksilökeskusteluja tehdään sen vaa- tiessa. Kriisiryhmä saa suullista palautetta asiakkailtaan yleensä joko ensimmäisen istunnon jälkeen välittömänä kokemuksena tai vasta toisen istunnon jälkeen. Palaute on kriisiryhmän

jäsenten mukaan ollut hyvin positiivista, vaikka ennen kokoontumista olisikin suhtautuminen ollut kriittistä istuntoa kohtaan.

Opinnäytetyömme on meille hyvin henkilökohtainen aihe. Syvennymme opinnoissamme mielen-terveys-, päihde- ja kriisityöhön, joten aihe kiinnostaa meitä erittäin paljon. Mielestämme jokainen on oikeutettu saamaan kriisiapua silloin, kun sitä tarvitsee.

2 Kriisityö

Kriisi on ihmisen elämässä tapahtuva suuri muutos, jolloin saatetaan kokea avuttomuutta ja turvattomuutta (Kriisit kuuluvat elämään, 2015). Kriisi laukaisee selviytymisprosessin, jolloin psyykkisillä voimavaroilla on suuri merkitys (Mistä apua kriisitilanteisiin? 2010).

Kriisityö on yleensä lyhytaikaista, suunniteltua ja tuloksiin pyrkivää apua. Se saattaa sisältää monia eri osa-alueita, kuten asiakastyötä, ihmisen kokonaisuuden huomioimista ja sen tukemista sekä tiedon välittämistä eri palveluista. Kriisityössä omaisten ja lähiverkoston tuki on erittäin tärkeää. (Kriisityö, 2015.) Kriisityö on osa psykososiaalista tukea ja se sisältyy psyykkisen huollon osaksi. Psykososiaaliseen tukeen liittyy psyykkisen avun lisäksi vielä sosiaalinen ja hengellinen tuki. Psykososiaalinen tuki ja kriisityö ovat lakisääteistä työtä, jota ohjaavat perustuslaki ja pelastusasetukset. (Hynninen 2009, 15-16.) Kriisityön tavoitteita jaetaan psykologisiin tavoitteisiin ja yhteiskunnallisiin tavoitteisiin. Psykologisia tavoitteita ovat esimerkiksi henkisen kestävyuden harjoittaminen sekä itseluottamuksen suojaaminen. Yhteiskunnallisiin tavoitteisiin liittyy taas muun muassa työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, työkyvyttömyyden välttäminen sekä lääkkeiden käytön vähentäminen. (Psykologin työ akuuteissa kriiseissä 2010, 45.)

Kriisityötä tekevät ovat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisia, jotka yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa toteuttavat psyykkistä ensihoitoa traumaattisen tapahtuman kokeneille (Hynninen 2009, 15-16). Kriisityöntekijältä vaaditaan erityislaatuista osaamista, johon liittyy kriisissä olevan ihmisen henkilökohtaisen tilanteen arvioiminen ja sen ymmärtäminen. Kriisityöntekijän tulee myös pystyä takaamaan kriisissä olevalle henkilölle riittävä verkosto tämän tueksi. Kriisityötä ei lueta terapiaksi, vaan sen päämääränä on ihmisten auttaminen kriisitilanteissa. Kriisityön tavoitteita on myös kriisin vaiheisiin juuttumisen ehkäisy sekä mahdollisen jatkohoitoon ja terapiaan ohjaaminen. (Kriisityö, 2015.) Suomessa hoitovastuu kriisitilanteista on hajanaista ja yhteistyöhön perustuvaa. Psykososiaalisen tuen koordinoinnin vastuu on ensisijaisesti sosiaali- ja terveysministeriöllä. (Psykologin työ akuuteissa kriiseissä 2010, 69.)

Kriisityö ja kriisiapu ovat erilaisia kriisin vaiheesta riippuen. Sokkivaiheessa avun tulee olla pelkästään tukevaa apua. Reaktiovaiheessa aletaan läpikäymään tapahtumia tietynlaisissa

ryhmissä. Debriefing- eli jälkipuinti-istunnoissa käydään läpi tapahtumasta aiheutuvia tunteita ja ohjataan kokeneita stressinhallinnassa. Työstämisvaiheen apuna käytetään eri terapiamuotoja ja vertaistukea. (Hynninen 2009, 17-18.)

2.1 Kriisi-ilmiö, kriisiteoria ja kriisi-interventio

Kriisiä ilmiönä voidaan määritellä monella eri tavalla. Siihen liittyy monia tunteita, kuten henkistä tuskaa ja tasapainottomuuden tunnetta. Tila on ihmisille usein yllättävä, eikä siihen usein osata varautua. Jokainen ihminen kokee kriisin aina omalla, yksilöllisellä tavalla ja vaikeutuessaan se alentaa toimintakykyä. Kriisistä selviytyminen vaatii kriisien vaiheiden kanssa työskentelyä sekä niiden läpikäyntiä. (Kriisityö, 2015). Cullbergin (1989, 7) mukaan kriisiä voidaan katsoa neljästä eri perspektiivistä; ulkoisesta, tapahtuneen psyykkisestä merkityksestä, yksilöllisistä tunteista sekä muiden vuorovaikutuksesta kriisin kokeneen kanssa.

Kriisityön syvällisempi muoto on kriisi-interventio, jota ammattilaiset ohjaavat tehokkaasti ja samalla tukee kriisissä olevia. Kriisi- intervention tarkoituksena on ennaltaehkäistä traumasta johtuvia oireita. Debriefing eli jälkipuinti on yksi kriisi-intervention tavallisimmista muodoista. Kriisi-intervention tavoite on traumaattisten tilanteiden käsitteleminen ja tapahtumien läpikäyminen. (Hammarlund 2010, 109,112.) Interventio on huolellisesti suunniteltu ja järjestelty sekä asiantuntijat ovat koulutettu psykologiseen interventioon. Siihen sisältyy muun muassa henkinen ensihoito, arviointi henkilöiden tarpeista, tiedon ja tuen jakaminen sekä tukiverkostojen avustaminen. Kriisi-interventiossa läpikäydään samaan aikaan stressiin johtavia tilanteita sekä tunteita, jotka mahdollisesti rajoittavat asiakkaan toimintaa. Intervention tavoitteina voidaan pitää hallinnan tunteen palauttamista, sen kasvattamista monin eri keinoin sekä heikkouden tunteen häviämistä. (Paimio 2005, 34-35.)

Muita kriisi-interventiomalleja ovat kognitiivisen, tasapainoisen sekä psykososiaalisen siirtymän mallit. Tasapainoinen siirtymän malli on yleisimmin käytetty, ja sen tarkoituksena on psyykkisen tasapainon palauttaminen. Kognitiivisen mallin tavoitteena on muuttaa ihmisen ajattelutapaa negatiivisesta positiiviseen suuntaan. Psykososiaalisen mallin tarkoituksena taas on määrittää ihmisen sisäisiä ja ulkoisia häiriöitä ja valita vaihtoehtoja käytökselle ja asioihin suhtautumiselle. (Pojula 2009, 113-114.)

Traumaattisessa tilanteessa psykologisia uhreja ovat kaikki, joita jolloin tavalla tapahtunut koskettaa ja joille tapahtuma on synnyttänyt psyykkisen vamman. Uhreiksi voidaan luokitella erityisesti ne, jotka ovat tapahtumapaikalla loukkaantuneet tai muuten fyysisesti läsnä, mutta myös heidän läheiset ja omaiset. Psykologisiksi uhreiksi lasketaan myös menehtyneiden ystävät, tapahtuman silminnäkijät, ammattilaiset ja vapaaehtoiset, jotka ovat olleet mukana pelastustoiminnassa sekä mahdolliset evakuoituvat henkilöt ja ihmiset, jotka olisivat voineet

olla osallisina tapahtumaan (piilouhri). Psykkinen vamma syntyy myös traumaattisen tapahtuman aiheuttajalle sekä hänen läheisilleen. Myös taloudellista menetystä kokeneita ihmisiä sekä esimerkiksi sosiaalisen median kautta tiedon saaneita ja siitä henkisen tasapainon heikkenemisen kokeneita henkilöitä kutsutaan psykologiseksi uhreiksi. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen apu ja palvelut 2009, 11; Saari 2003, 33, 37-39.)

2.2 Elämän erilaiset kriisit

Kriisejä on kolme erilaista, traumaattinen kriisi, kehityskriisit sekä elämänkriisit. Jokaisessa niissä apu on erilaista. On tärkeää osata tunnistaa, millainen kriisi on kyseessä, jotta annettu apu on oikeanlaista. (Elämän erilaiset kriisit, 2010.) Erilaisiin kriiseihin voidaan sisällyttää myös uhkakriisi. Tämän kriisin aiheuttaja voi olla esimerkiksi väkivallanuhka, onnettomuuden, sairauden tai luonnonkatastrofeista aiheutuva uhka. Uhkakriisi voi olla myös psykososiaalista, jolloin uhka kohdistuu ihmisen omakuvaan, itsetuntoon tai se voi olla epämääräinen. Uhkakriisiin liittyy ahdistusreaktio, jolloin ihminen on alati valmiudessa sekä psyykkisesti että henkisesti. (Hammarlund 2010, 94.)

Äkillinen eli traumaattinen kriisi tarkoittaa sopeutumisprosessia, joka syntyy traumaattisen kokemuksen johdosta. Tällaisiin kriiseihin ihminen ei voi ennalta varautua, eikä niihin pystytäkään vaikuttamaan. Traumaattisia kriisejä voivat olla muun muassa erilaiset onnettomuudet, läheisen äkillinen kuolema, itsemurha ja väkivallan kohteeksi joutuminen sekä taloudelliset ongelmat. Äkilliset kriisit muuttavat ihmisen elämää joskus jopa lopullisesti ja sopeutuminen tapahtuneeseen alkaa välittömästi. Vaikka prosessi sopeutumiseen alkaa nopeasti, voi se viedä kauan aikaa ja siinä kulutetaan kaikkia ihmisen voimavaroja. (Elämän erilaiset kriisit, 2010.)

Traumaattiset tapahtumat jäävät muistiin, jolloin tapahtuma voi palata ihmisen elämään esimerkiksi tietynlaisen hajun tai äänen seurauksena. Äkillisen kriisin aiheuttaman sokkivaiheen jälkeen ihminen alkaa käsittelemään tapahtunutta. (Psykinen trauma 2013.) Traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa ihmiselle myös fyysisiä oireita, kuten sykkeen ja verenpaineen nousua sekä hikoilua. Mikäli oireet jatkuvat alle kuukauden, kyseessä on akuutti stressireaktio. (Huttunen 2014.) Akuutissa stressireaktiossa oireet ovat hyvin monimuotoisia, niitä voivat olla esimerkiksi muistikuvat, unet, erilaiset tuntemukset sekä tunnereaktion puuttuminen. Akuutin stressireaktion oireet menevät yleensä itsestään ohi. Tärkeää on lepo, turvallisuuden tunne sekä tapahtuman rauhoittaminen. (Huttunen, 2014.)

Trauman eri vaiheiden käsitteleminen voi häiriintyä herkästi. Tällöin ihminen jää kiinni johonkin tiettyyn vaiheeseen, eikä trauman käsitteleminen tällöin enää etene. Mikäli ihminen juuttuu sokki-vaiheeseen, hänen psykkinen etenemisensä loppuu. Tapahtunut on liian tuskallinen

käsitellä ja se torjutaan. Tällöin se voi jäädä käsittelemättömäksi tai se jopa unohdetaan, jolloin se niin sanotusti kapseloituu. Ongelmaksi osoittautuu se, että unohdettu psyykkinen trauma saattaa myöhemmin vaikuttaa negatiivisesti elämään ja aiheuttaa jatkuvia vaikeuksia. Mikäli ihminen juuttuu reaktiovaiheeseen ja sen oireet jatkuvat yli kuukauden, puhutaan trauma-peräisestä stressihäiriöstä. Tällaisessa häiriössä oireisto on myös hyvin monimuotoinen. Toistuva ahdistus voi aiheutua muun muassa traumaattiseen tapahtumaan liittyvistä muistikuvista tai unista ja pitkittyessään jatkuva ahdistus aiheuttaa myös fyysisiä oireita. Tapahtumaan liittyviä asioita pyritään välttämään tai kieltämään, jolloin sosiaaliset vaikeudet saattavat lisääntyä. Oireiden pitkittyessä voidaan havaita nukahtamisongelmia sekä keskittymisvaikeuksia. Oireistoa voidaan havaita muutaman kuukauden jälkeen tapahtuneesta ja saatetaan pitkittyneenä aiheuttaa muitakin psyykkisiä häiriöitä. Hoitona käytetään samoja menetelmiä kuin akuutissa stressireaktiossakin, mutta oireiden jatkuessa on syytä kääntyä ammattihenkilön puoleen. Tällöin voidaan hyödyntää psykoterapian eri muotoja sekä masennuslääkkeitä, jotka helpottavat oireita. (Huttunen 2014; Saari 2003, 74-75, 77.) Traumaperäisen stressihäiriön diagnosointi on tärkeää, jotta pystytään ymmärtämään traumaattisen tapahtuman kokenutta. Tämä ei kuitenkaan ole sairaus, vaikka siihen diagnoosi liitetäänkin. Reaktiot ovat täysin inhimillisiä trauman yhteydessä, sillä ihmiselle on rakennettu tunteet ja sielu. (Nieminen 2007, 9.)

Psyykkinen trauma voidaan jakaa syvään ykköstyypin traumatisoitumiseen sekä kakkostyypin traumatisoitumiseen. Kakkostyypin trauma voi aiheuttaa persoonalliseen muutokseen, joka on usein pysyvä. Tätä kutsutaan kompleksiseksi traumaperäiseksi stressihäiriöksi, jonka oireisto on laaja. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi impulssisäätelyn muutokset, keskittymiskyvyn muuttuminen, minäkäsityksen muutokset, muutokset suhteissa toisiin, somaattinen oireilu sekä epätoivon ja toivottomuuden tunteet. (Psyykkinen trauma, 2013.)

Kehityskriisit ovat tavallisia elämän muutosvaiheita, jotka syntyvät kun aika kuluu ja ihminen vanhenee. Erilaisia kehityskriisejä ovat esimerkiksi murrosikä, itsenäistyminen, lasten saaminen sekä eläkkeelle jääminen. Näihin kriiseihin voi ennalta valmistautua, ne koskettavat jokaista ihmistä jossain vaiheessa heidän elämäänsä ja niistä selviydytään yksilöllisillä tavoilla. Oma persoona muokkautuu kehityskriisien myötä. (Elämän erilaiset kriisit, 2010). Psykologi Erik H. Erikson tutki kehityspsykologiaa ja kehitti psykososiaalisen kehitysteorian, jossa tutkitaan ihmisen identiteetin kehittymistä. Eriksonin kehitysteoriaan liittyy ihmisen elämässä olevat kahdeksan eri vaihetta. Vaiheisiin kuuluu kehitystehtäviä sekä niiden vastakohtia, eli negatiivisia kehitystehtäviä. Nämä kehitys-tehtävät voidaan jakaa vauvaikään, pikkulapsi-ikään, leikki-ikään ja varhaiseen kouluikään, nuoruusikään, varhaisaikuisuuteen, keski-ikään sekä vanhuuteen. (Dunderfelt 2011, 233-239.)

Elämänkriisit, kuten ihmissuhteen alkaminen tai loppuminen, avioero, asuinpaikan tai työpaikan vaihto ovat kehityskriisien lisäksi osa ihmisen elämää. Nämä muutokset tapahtuvat myös usein vähitellen, joten niihin valmistautuminen etukäteen on mahdollista. Kriisistä voi tehdä hankalan se, että ihminen joutuu tekemään vaikeita ja pysyviä päätöksiä tulevaisuuteensa liittyen. Myös toimiminen toisten päätösten mukaan voi hankaloittaa kriisistä selviytymistä. Lasten kohdalla elämän kriisitilanteissa ei päätäntävaltaa juuri ole ja voi olla raskasta hyväksyä vanhempien yksimieliset päätökset. Tällaisissa tilanteissa lapsia tulisi huomioida ja tukea. (Elämän erilaiset kriisit 2010).

2.3 Kriisin vaiheet

Kriisi jaetaan neljään eri vaiheeseen. Kriisi ei aina täytä kaikkia vaiheita täydellisesti, joten on tärkeää muistaa, ettei kriisin vaiheita noudatettaisi kirjaimellisesti. Kriisi vaiheita voidaan käyttää myös lomittain. Kriisin vaiheiden kesto on täysin yksilöllistä ja se voi vaihdella monista ei syistä. Syitä voivat olla esimerkiksi yksilön psyykkinen herkkyys, hänen aikaisemmin kokemansa traumat ja kriisit sekä se, kuinka voimakkaan yksilö kriisitilanteen kokee. Kriisin ylipääsyä helpottaa yksilön tukiverkosto, koulutus, aiemmat koetut kriisit ja niistä selviytyminen sekä yksilön psyykkinen vahvuus. (Hammarlund 2010, 99.) Eri kriisien vaiheet ovat hyvin erilaisia. Uhkakriisin, menetyskriisin, vastuukriisin sekä loukkaukskriisin eri vaiheet vaihtelevat ajallisesti hyvin paljon. (Hammarlund 2010, 94-94.)

Traumaattisissa tilanteissa ihminen reagoi väistä tai pakene -menetelmällä. Silloin kun pakenemiseen ei ole mahdollisuutta, ihminen joutuu kohtaamaan uhkatilanteen. Sokkitilanteessa ihminen pystyy tekemään asioita, joita muuten ei pystyisi, kuten juoksemaan pitkän matkan. Toisaalta ihminen voi reagoida myös lamaantumalla, jolloin liikkuminen on estynyt. Sokkivaiheessa myös kivun tunne häviää, jolloin esimerkiksi ihminen voi liikkua monia kilometrejä murtuneella jalalla. Molemmat tavat ovat ihmiselle luontaisia tapoja yrittää selviytyä hengissä. Sokkivaiheeseen liittyy tietynlaisia tunnusmerkkejä, näitä ovat muun muassa ajantajun katoaminen, omasta ruumiista irtautumisen kokemus, näkökentän kapeutuminen ja havainnoinnin vähentyminen. Epäolennaisiin asioihin takertuminen, toimiminen ilman päämäärää sekä erilaiset tunnereaktiot, jotka voivat olla voimakkaita, ovat myös traumaattisissa tilanteissa normaaleja reaktioita. (Nurmi 2006, 37-39; Saari 2003, 47.) Sokkivaihe on ihmiselle tahdosta riippumaton tila, jolloin sokissa oleva potilas ei pysty kontrolloimaan omaa käytöstään (Hammarlund 2010, 101). Sokkivaihe alkaa heti tapahtuneen jälkeen ja kestää pienestä hetkestä joihinkin vuorokausiin (Traumaattisen kriisin vaiheet, 2009). Sokkivaiheessa ihmisen tietoisuudentila on muuttunut. Henkilö ei tässä vaiheessa pysty ymmärtämään eikä käsittelemään tapahtunutta. Sokissa ihminen sulkee tiedostamattaan tunteet, jolloin hän ei pysty kohtaamaan kokonaisvaltaisesti tapahtunutta tai sen seurauksia. Mitä kauemmin sokkivaihe kestää, sitä suurempi riski on sairastua myöhemmin elämässä psyykkisiin sairauksiin. (Hammar-

lund 2010, 101-102.) Sokkivaiheessa olevalle henkilölle tulee luoda turvallinen ympäristö. Hoitajan on luotava henkilölle tunne, että hän on turvassa ja hänen kanssaan ollaan läsnä. Sairaanhoidajan tulee olla valppaana sokkivaiheessa olevan henkilön kanssa, koska mahdolliset äkkinäiset tunnekäänteet ja muutokset henkilön käyttäytymisessä saattavat olla mahdollisia. Apua tulee tarjota useasti, sillä ensimmäiset kerrat avun tarjonnasta saattavat unohtua sokkivaiheessa. Tässä vaiheessa myös ympärillä olevien ihmisten kohtaaminen on sokissa olevalle ihmiselle suuri merkitys. Myös se mitä he sanovat merkitsee traumaattisen tapahtuman kokeelle ihmiselle paljon. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16; Saari 2003, 43.)

Reaktiovaihe tulee sokkivaiheen jälkeen, jossa ihmisen poissaolevat tunteet tulevat esiin (Hammarlund 2010, 102). Tämä vaihe kuitenkin edellyttää, että vaara on ohi ja turvallisuudentunne on palannut. Reaktiovaihe kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen (Kriisit kuuluvat elmämään, 2015; Saari 2003, 52). Tässä vaiheessa ihminen alkaa hahmottamaan tapahtunutta, jolloin myös ratkaisujen etsintä alkaa. Tässä tilanteessa ihminen ei ymmärrä todellisuutta vielä täysin, jolloin ihmiselle tulee pako- ja sopeutumismalli. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa tuntemaan eri tunteenilmauksia, kuten esimerkiksi pelkoa, surua tai syyllisyyttä. Tässä vaiheessa haetaan tapahtuneelle syyllistä joko itsestä tai jostakin muusta. (Hammarlund 2010, 102.) Reaktiovaiheessa epäsuotuisia keinoja asian käsittelemiseen ovat liiallinen alkoholin käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö (Nurmi 2006, 167). Saari (2013, 56) puhuu tunnuslauseesta, jossa pitäisi ennemmin käyttää ihmisiä, kuin lääkkeitä. Tämä tarkoittaa, ettei pelottaviakaan tunteita kannattaisi hillitellä rauhoittavilla lääkkeillä, vaan yrittää kestää niitä ja jutella tunteista jollekin ihmiselle.

Vahvassa reaktiovaiheessa voi ihminen tuntea myös monenlaisia somaattisiakin kipuja sekä psyykkisiä oireita, jolloin riski itsemurhaan kasvaa. Myös muut somaattiset vaivat alkavat tässä vaiheessa, kuten pahoinvointi ja erilaiset sydänvaivat, lihasvaivat sekä väsymys. Reaktiovaiheessa koetut asiat antavat oppia henkilölle, vaikka hän ei niitä välttämättä osaisikaan sisäistää. (Hammarlund 2010, 102-103; Saari 2003, 56.) Reaktiovaiheessa ihmiselle tulee antaa tilaa ja aikaa puhua tapahtuneesta niin paljon kuin hän haluaa. Tässä vaiheessa ihminen tarvitsee kuuntelijaa, jolle kertoa tapahtumista. Myös lepo ja uni ovat erittäin tärkeitä reaktiovaihetta läpikäyvälle henkilölle. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.) Joskus työstämisvaiheessa oma tai läheisten tuki ei riitä, jolloin voidaan aloittaa fokuoitu kriisiterapia. Tämä on lyhytkestoista ja tiivistä, jossa keskitytään vain reaktioihin, joita traumaattisessa tilanteessa syntyi. (Psyykinen trauma, 2013.)

Korjausvaiheessa nimensä mukaan ruvetaan jo käymään tilannetta läpi, joka on korjaavaa sekä aktiivista aikaa. Tässä vaiheessa alkaa traumaattiset ajatukset siirtyä korjausvaiheen tieltä, jolloin tilaa tulee uusille ajatuksille. (Hammarlund 2010, 103.) Korjausvaihe kestää muutamista kuukausista noin yhteen vuoteen. Korjausvaiheessa henkilö aloittaa varsinaisen

surutyön. Tämän vaiheen aikana ihminen alkaa pohtia myös omaa itseään ja identiteettiään. (Traumaattisen kriisin vaiheet, 2009.) Korjausvaiheessa keskustellaan vielä enemmän tapahtuneesta kuin esimerkiksi reaktiovaiheessa. On otettava huomioon ihmiset, jotka eivät osaa käsitellä kriisiä keskustelemalla, vaan tarvitsevat jonkun muun keinon purkaakseen oloaan. Keinoja käydä kriisiä läpi ovat esimerkiksi kirjoittaminen tai jokin muu luova aktiviteetti, jossa ihminen saa ilmaista itseään. Henkilö on kuitenkin vielä herkässä tilassa kriisin jälkeen, siksi onkin tärkeää välittää yhä edelleen turvallista ja kuuntelevaa ilmapiiriä, jossa ihminen tuntee tulleen kuulluksi ja olonsa rauhalliseksi. Korjausvaiheessa ihmiset alkavat etsiä itselle sopivia voimavaroja ja käymään kriisiä niiden kautta läpi. Tällöin onkin tärkeää, että henkilöllä on joku, joka auttaa häntä päivittäisissä askareissa sekä myös auttava tukiverkosto, johon voi turvautua. (Kiiltomäki & Muma 2007, 19-20.) Korjausvaiheessa saattaa tulla erilaisia oireita, kuten muistamattomuutta, joustamattomuutta sekä keskittymisvaikeuksia. Silloin mieluisakin tehtävä saattaa jäädä lyhyeksi, koska asiaan ei jaksa keskittyä. Tämä johtuu siitä, että osa tarkkaavaisuudesta työstää tapahtunutta. (Saari 2003, 63.)

Sopeutumisvaiheessa aletaan sopeutua tapahtuneeseen ja ihminen alkaa ajattelemaan tulevaisuutta sekä elämää. Ihminen on sisäistänyt traumaattiset tapahtumat hänen omaan elämänsä kaareen. Hän pitää tapahtumaa muistona elämässään, mutta on jo valmis jatkamaan elämäänsä suruverhon takaa. (Hammarlund 2010, 103.) Sopeutumisvaiheessa tapahtuneesta on yleensä aikaa jo vuodesta kahteen (Traumaattisen kriisin vaiheet, 2009). Sairaanhoidajan tulee olla mukana sopeutumisvaiheessa, jolloin henkilön kanssa aletaan suunnitella tulevaisuutta ja annetaan rohkeutta jatkamaan elämää eteenpäin. Ammattihenkilön tulee myös antaa neuvoja siihen, mitä tehdä, jos menneisyys palautuu mieleen. Hänen tulee kertoa esimerkiksi eri ryhmistä, johon henkilö voi mennä puhumaan tai hakemaan vertaistukea. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20-21.)

3 Kriisiapu ja kriisipalvelut

Suomeen tuli vuosina 1980-1990 Yhdysvalloista kriisipsykologinen toimintamalli. Norjassa Atle Dyregrov kehitti kriisitilanteiden jälkipuintia, joka lopulta sai vuonna 1989 nimekseen psykologinen jälkipuinti eli debriefing. Vuoden 1990 alussa Pietarsaaressa ensimmäinen akuutin kriisityön kriisiryhmä aloitti työnsä. Ryhmää johti psykologi Krister Andersson. Kriisityön merkittävin käännekohta tapahtui kuitenkin vuonna 1994, jolloin tapahtui M/S Estonian haaksirikko. Tämän jälkeen kriisiryhmiä perustettiin kaikkein eniten, pääasiassa terveyskeskuksien yhteyteen. Suomessa kriisiapua saa niin suuronnettomuustilanteissa kuin myös arkielämän kriiseissäkin. Alkuvaiheessa kriisityötä ei säädellyt laki tai erilliset ohjeistukset. Kriisityötä ehdittiin kuitenkin tehdä kauan ilman erillisiä velvoitteita ennen kuin pelastuslaki ja -asetukset astuivat voimaan 1999. Suomessa akuuttia kriisityötä on tällä hetkellä tehty noin 20 vuotta ja täällä on monipuolinen paikallisen taso kriisiryhmän toiminta. Vuoteen 2005 mennessä Suomessa yli 80 % kunnista oli järjestänyt kriisiavun niin, että heillä oli oma tai kuntayhtymän

kanssa yhteinen kriisiryhmä. Kunnallisten kriisiryhmien lisäksi Suomen Mielenterveysseuran alaisuudessa toimii 17 eri kriisikeskusta. (Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä 2010, 43-44.) Kriisituen tavoitteita ovat ihmisen henkilökohtaisen psyykkisen kestävyyyden kasvaminen eli resilienssin parantaminen ja itseluottamuksen sekä traumaattisen kokemuksen integroitumisen vahvistaminen. Integroituminen tarkoittaa tapahtuman sisäistämistä omaan elämään. Lisäksi kriisityön tarkoituksena on muun muassa inhimillisen kärsimyksen vähentäminen sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 13.)

Psykososiaalista tukea ja siihen liittyviä palveluja ohjaavat pelastuslaki (468/2003) ja -asetukset pelastustoimesta (787/2003) niin, että eri virastot vastaavat omasta tehtäväalueestaan ja huolehtivat muun muassa tehtävänjaosta kriisitilanteissa. (Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä 2010, 44.) Lisäksi psykososiaalista tukea määrittävät kansanterveyslaki (66/1972), sosiaalihuoltolaki (710/1982), mielenterveyslaki (1116/1990), valmiuslaki (1080/1991), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä perustuslaki (731/1999). Vaitiolovelvollisuuden sekä muun henkilötietojen käsittelyn vuoksi myös henkilötietolaki (523/1999) tulee ottaa huomioon. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 44.)

Suomessa toimiva akuutin kriisityön toimintamalli nojaa tieteellisiin tutkimuksiin ja Käypä hoito -suositukseen sekä kattavaa kokemukseen. Kriisityön eri menetelmiä kehitetään tutkimustulosten varjolla. Ainoastaan Suomessa käytetään traumaattisen kriisin sopeutumisvaiheita. Kansainvälisellä tasolla käytetään usein termejä ”pitkäkestoinen reaktio” tai ”lyhytkestoinen reaktio”, eikä kriisi-intervention oikeasta ajoituksesta juuri puhuta. Syynä tähän saattaa olla, ettei kriisityöntekijöinä ole psykologeja, vaan esimerkiksi pappeja, sosiaalityöntekijöitä sekä sairaanhoitajia. Yksi tärkeä kriisityön tavoite on ohjata asiakkaita erilaisiin kriisiterapioihin oireiden pitkittyessä. (Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä 2010, 49-50, 53.)

Valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriö valvoo erityistilanteisiin varautumista, huolehtii valtakunnallisella tasolla toimivien tahojen yhteistoimintasopimuksista sekä vastaa valtakunnallisesta evakuointivalmiudesta. STM nimeää myös psykososiaalisen tuen toimijoita silloin, kun tapahtunut koskettaa monia sairaanhoitopiirejä eikä kunnallisen tason resurssit riitä tai silloin, mikäli ulkomailla on tapahtunut laaja-alainen tapahtuma. STM tekee yhteistyötä psykososiaaliseen tukeen liittyen suurten onnettomuustilanteiden varalta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa sekä ulkomailla tapahtuneiden kriisitilanteiden varalta Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä Suomen Punaisen Ristin kanssa. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 26.)

3.1 Sairaanhoidopiirin kriisipalvelut

Monissa sairaanhoidopiireissä lääkinnällisen pelastustoiminnan suunnitelmiin kuuluu myös kriisityön suunnitelma ja sairaanhoidopiirit vastaavat usein alueellisesti tapahtuvasta psykososiaalisen tuen järjestämisestä. Usein sairaaloiden sisällä on oma kriisiryhmä, mutta järjestelmä ja ryhmän valmiudet vaihtelevat. Joissakin sairaanhoidopiireissä kriisiapua on mahdollista tarjota vain suuronnettomuustilanteissa, kun taas joissakin sairaaloissa kriisiryhmä järjestetään tarpeen tullen ja sitä voidaan tarjota myös toisenlaisissa tilanteissa kun vain suuronnettomuuksien sattuessa. Näiden lisäksi on vielä sairaanhoidopiirejä, jotka järjestävät kriisiapua muulloinkin kuin vain suuronnettomuustilanteissa. (Hynninen 2009, 18; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 24.)

Sairaanhoidopiirien järjestelmistä riippuen kriisin kokeneille sekä heidän omaisilleen järjestetään henkistä ensiapua, degriefing-tilaisuuksia sekä erilaista ohjausta ja terapiaa. Sairaanhoidopiirit vastaavat useimmiten erikoissairaanhoidon tulleiden potilaiden kriisiavun saannista sekä siitä, että kriisityöntekijöillä on asiaankuuluva ja riittävä koulutus. Sairaanhoidopiireillä tulee olla erityistilanteiden ja poikkeusolojen varalle alueelliset valmiussuunnitelmat, jotka sisältävät kriisihoidon sekä suuronnettomuustilanteissa koordinoituvastuun. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoidopiirit myös tukevat kuntien kriisiapu toimintaa ja vastaa niiden terveydenhuollon koulutuksesta. (Hynninen 2009, 18-19.)

3.2 Sairaalan kriisiapu

Joissain sairaaloissa on omat kriisiryhmät, mutta erikoissairaanhoidon hoitojaksojen lyhentyessä potilaan kokonaisvaltainen hoito saattaa jäädä vajavaiseksi. Myös potilaan läheiset saattavat olla kriisissä ja tarvittavan tuen määrää ei voida taata. Kriisiavun tulisi kuulua potilaan hoitokokonaisuuteen ja sitä tulisi antaa koulutettu henkilö. Tämän vuoksi kriisiapu ostetaan usein sairaalan ulkopuolelta. Kriisiavulle tulisi luoda yhtenäiset toimintamallit ja kehityssuunnitelmat, jotta työ sairaalassa olisi jatkuvaa. (Koskinen 2009, 28; Saari 2003, 294.)

3.3 Kolmannen sektorin kriisipalvelut

Raha-automaattiyhdistykset tukevat kolmannen sektorin eli eri järjestöjen toimintaa. Tämä toiminta on asiakkaille maksutonta ja sen jäsenet saattavat vapaaehtoisina toimia esimerkiksi tukihenkilöinä erilaisissa järjestöissä. Järjestöt tarjoavat monenlaista apua. Tällaisia palveluita ovat muun muassa puhelinpalvelut, esimerkiksi kriisipuhelin ja nuorten puhelin. Verkkoauttamisessa kolmannen sektorin kriisipalvelut tarjoavat Tukinettiä. Näiden lisäksi on mahdollista saada yksilöllistä kriisiapua ja erilaisia ryhmiä sekä vertaistukea. (Kolmannen sektorin auttavat palvelut, 2015.)

SOS-kriisikeskus on Suomen Mielenterveysseuran alainen palvelun tarjoaja, jossa on toimintasuunnitelma kriisin kokeneille. Suomen Mielenterveysseuralla on 16 eri kriisikeskusta, jossa tarjotaan samanlaista kriisiapua. SOS-kriisikeskuksella on oma puhelinpalvelu, johon soittamalla asiakas saa keskustella luottamuksellisesti lähes ympärivuorokautisesti. Kriisikeskuksissa työskentelee koulutettuja vapaaehtoisia, jotka voivat ohjata asiakasta tarvittaessa eteenpäin palveluihin. Pääkaupunkiseudulla toimii SOS-auto, joka antaa psyykkistä ensiapua myös kotikäynneillä ympärivuorokauden. Tämän vastuulla on myös Helsingissä tapahtuneiden suuronnettomuuksien kriisikeskuksien perustaminen. Kriisikeskuksen kriisivastaanotossa asiakkaat tulevat kriisin sokkivaiheen jälkeen. Kriisipalvelua tarjotaan myös traumaattisia tapahtumia kokeneille maahanmuuttajille, jolloin käytössä on myös tulkin mahdollisuus. Vapaaehtoisille tukihenkilöille on järjestetty työnohjausta. SOS-kriisikeskuksessa toimii myös rikosuhripäivystys (RIKU), joka tarjoaa tukea rikoksen kohdanneelle ja hänen omaisilleen. Tämän järjestön tukihenkilö on koulutettu ja hänen tehtävänsä on ohjata ja tukea oikeusprosessissa. (Hynninen 2009, 21-22.)

Suomen Mielenterveysseura järjestää myös ryhmiä, jotka kokoontuvat säännöllisesti kymmenen kertaa. Ryhmät jakautuvat erilaisten tapahtumien kokeneiden kesken, esimerkiksi itsemurhan tehneiden omaisille on oma ryhmä. Kuntoutuskursseilla tuetaan traumaattisen tapahtuman kokeneen uudelleensuuntautumista. Tällaiselle kurssille on mahdollista päästä, kun tapahtuneesta on kulunut noin vuosi. Kurssit rakentuvat 2-3 osasta ja ne ovat kestoltaan alle viikon mittaisia. Tukinet on kriisikeskuksen Internet-versio, jossa kriisiapua annetaan netin välityksellä. Tässä tukimuodossa ammattihenkilön tulee vastata yhteydenottahalle viiden vuorokauden kuluessa. (Hynninen, 2009, 22-23.)

Suomen Punainen Risti (SPR) täydentää viranomaisten sekä paikallisten palveluiden kriisiapua. Se tarjoaa apua silloin, kun tapahtuneen seuraukset ovat tarpeettoman raskaita yksilölle tai perheelle. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot tai luonnonkatastrofit. (Suomen Punainen Risti, 2015.) SPR tekee yhteistyötä niin viranomaisten sekä muiden vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Järjestön vapaaehtoiset tekevät maallikkoauttajan työtä, johon he ovat saaneet koulutuksen. (Hynninen 2009, 21.) Suomen Punaisella Ristillä on ensihuollon sekä henkisen tuen hälytysryhmät, jotka auttavat niin henkisesti kuin myös aineellisestikin onnettomuustilanteissa. Ryhmän jäsenet ovat saaneet koulutuksen, jolloin heillä on valmiudet toimia myös vapaaehtoisen pelastuspalvelun organisaatiossa. Suuronnettomuuksien ja erityistilanteiden varalle SPR kouluttaa, organisoi sekä ylläpitää psykologista valmiusryhmää. Valmiusryhmän tarkoituksena on suunnitella, järjestää sekä organisoida psykososiaalista tukea. Ryhmä järjestää vertaistukea sekä on konsultointiapuna esimerkiksi kuntien kriisiryhmille. Punaisen Ristin toimintavalmiuteen kuuluvat myös koulutusten järjestäminen, konsultointiapu, vertaistuen järjestäminen sekä jälkipuintitilaisuuksien järjestäminen. (Hynninen 2009, 21.) Suomen Punainen Risti on

osa kansainvälistä Punaista Ristiä (Red Cross) ja sillä on merkittävä osa maailmalla tapahtuvista suuronnettomuuksista ja katastrofeista. Mikäli traumaattinen kokemus koskettaa monia suomalaisia, eikä Punaisen Ristin resurssit riitä, voidaan tukeutua Suomen Punaisen Ristin valmiusryhmän asiantuntijuuteen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 29.)

3.4 Kuntien kriisipalvelut

Terveyskeskukset ja kunnat vastaavat paikallisella tasolla kriisituen ja sen palveluiden järjestämisestä. Kunnanjohtajalla on vastuu järjestää riittävästi taloudellisia resursseja, se vastaa kriisipalveluista sekä viranomaisten kanssa toimimisesta. Jokaisella kunnan toimialalla on omat viranomaiset, jotka vastaavat johtotehtävistä. Esimerkiksi terveyskeskuksessa johdosta vastaa ylilääkäri. Usein ylilääkäri johtavaa myös paikallista kriisiryhmää ja käynnistää tarvittaessa sen toiminnan sekä huolehtii yhteistyön toimivuudesta muiden auttavien tahojen kanssa. (Hynninen 2009, 17-19; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 20-23.)

Paikallisten kriisiryhmien verkoston tarkoituksena on tuoda tukijärjestelmä mahdollisimman lähelle tuen tarvitsevia. Jotta verkosto toimisi, tulisi esimerkiksi poliisien ja muiden pelastustyöntekijöiden tunnistaa kriisiavun tarpeessa olevat henkilöt ja ohjata heidät paikallisen kriisiryhmän piiriin. Kunnallisella tasolla kriisiryhmän toiminta tulee olla yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa, jolloin voidaan sopia työnjaosta sekä viestinnästä. Mikäli kyseessä on arkielämän kriisitilanne, voi psykososiaalisesta tuesta vastuun ottaa sosiaalitoimi. Suuronnettomuustilanteissa tai vastaavissa psykososiaalisen tuen johdosta vastaa terveydenhuolto. (Hynninen 2009, 17-19; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 20-23.)

Kuntien kriisiryhmät koostuvat moniammatillisista tiimeistä, joihin kuuluvat psykologit, sairaanhoitajat, lääkärit, sosiaalityöntekijät sekä pappeja ja mahdollisesti diakoniatyöntekijöitä. Kriisiryhmässä työskenteleminen on tavallista työtä, johon työntekijät käyttävät osan työajastaan. Kunnasta riippuen kriisiryhmä päivystää 8-24 tuntia vuorokaudessa ja saavat siitä erillisen korvauksen. Päästäkseen työskentelemään kriisiryhmään, tulee työntekijällä olla koulutusta kriisi-työstä. Jokaisella kriisiryhmällä on omat vastualueensa ja tehtävät niin arjen traumaattisissa tapahtumissa kuin myös suuronnettomuustilanteissakin. Kuntien kriisiryhmien tehtäviin kuuluu palvelujen ja tuen tarpeen arviointi, sokkivaiheen kriisiapu sekä antaa erilaista neuvontaa ja ohjaamista. Lisäksi ryhmän tehtäviin kuuluu myös eri yhteystietojen kerääminen sekä debriefing-tilaisuuden järjestäminen. Paikallisella eli kunnallisella tasolla kriisiryhmän yhteystietojen päivittämisestä vastaa usein terveyskeskus ja kunnan vastuulla on kriisipalveluiden järjestäminen omalla alueellaan niin, että se on yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Kuntien tulee suunnitella psykososiaalisen tuen palveluita yhdessä eri

hallintoalojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi lasten päivähoito, koulut sekä sairaalat. Näiden lisäksi yhteistyötä tehdään myös pelastuslaitoksen ja poliisin kanssa sekä kirkon ja kolmannen sektorin kanssa. Terveystieteiden valmiussuunnitelmassa tulee olla omana osana myös psykososiaalisen toiminnan suunnitelma. (Hynninen 2009, 17-19; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 20-23.)

Kuntien tulisi varata tarvittavat resurssit psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Tähän liittyvät myös koulutukset, työnohjaukset sekä valmiussuunnitelman teko ja sen harjoittelu. Erikoistilanteissa esimerkiksi kouluampumisissa, jossa tuen ja uhrien määrä kasvaa, on varauduttava lisärahoituksen hakemiseen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 43.)

3.5 Kirkon kriisiapu

Suomen evankelis-luterilainen kirkko ja sen seurakunnat ovat osa kriisituen palveluja sekä kuntien kanssa julkista toimintaa. Kirkolla on oma psykososiaalinen palvelujärjestelmä, mutta he osallistuvat myös viranomaisten kriisiryhmien työhön. Kriisitilanteissa kirkon ja seurakunnan tehtävänä on antaa monimuotoista kriisityötä, joka sisältää niin yksilöiden, perheiden kuin myös erilaisten ryhmienkin eri tarpeet, surutyön tukemisen sekä kirkolliset toimitukset ja sielunhoidolliset palvelut. Usein kriisiryhmiin kuuluu myös paikkakunnan seurakunnan työntekijöitä. Valtakunnalliseen pelastustoiminnan organisaatioon kuuluu myös kirkon henkinen tuki onnettomuus- ja kriisitilanteissa, jota annetaan tarvittaessa myös pelastustyöntekijöille. (Hynninen 2009, 23.) Valtakunnallisella tasolla kirkon kriisiaputoimintaa johtaa Kirkkohallituksen kansliapäällikkö ja kunnallisella tasolla seurakunnat tai seurakuntayhtymät. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 27).

Seurakunnissa vapaaehtoiset, koulutetut päivystäjät ylläpitävät auttavaa puhelinta, johon voi soittaa mieltä painavista asioista täysin nimettömänä. Kirkko tarjoaa myös nettipalveluita, johon voi lähettää nimettömiä, luottamuksellisia ja maksuttomia viestejä. Vastaajat eivät ole ammattiauttajia, mutta ovat saaneet tehtävään koulutusta. Nettipalvelun tarkoituksena on antaa tukea raskaan tapahtuman sattuessa. (Keskusteluapua, 2015.)

Kirkon Henkinen Huolto, eli HeHu osallistuu henkisen huollon tarjoamiseen ja se huolehtii myös käytännön asioista kriisitilanteissa. Kriisitilanteisiin liittyy evankelis-luterilaisen kirkon lisäksi myös Suomen ortodoksinen kirkko. (Väkivallan vähentäminen 2014.) Diakoni ja diakonissat tekevät diakonityötä, jonka tavoitteena on uhrien hengellinen, henkinen ja ruumiillinen sekä aineellinen auttaminen. Diakoni on sosiaalialan ammattihenkilö ja diakonissa taas sairaanhoidon ammattilainen. Diakonirahasto, joka koostuu yhteisestä avustusrahosta, auttaa taloudellisissa ongelmissa olevia henkilöitä tai perheitä. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 27-28.)

3.6 Työpaikkojen kriisiapu

Työpaikoilla kriisiapua järjestää usein työterveyshuolto, jonka tehtävänä on onnettomuustilanteisiin varautuminen, psykososiaalisen jälkihoidon ja kriisiavun järjestäminen. (Hynninen 2009, 20; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 41.) Joissakin suurissa työorganisaatioissa, kuten sairaaloissa on omat koulutetut kriisityöntekijät, jotka johtavat purkukokousta (Mistä apua kriisitilanteisiin, 2010).

1980-luvulla Amerikasta Suomeen tullut defusing-menetelmä on välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen työpaikalla pidettävä istunto. Tämän istunnon tarkoituksena on läpikäydä ensimmäisiä tunteita ja reaktioita, joita tapahtuma herätti. Tällaisen purkutilaisuuden suositeltu kesto olisi noin 20- 45 minuuttia ja istuntoon tulisi osallistua kaikki työntekijät, jotka ovat olleet tapahtumaan osallisina. (Pelkonen 2005, 19.) Tällaisen menetelmän tarkoituksena on elämänhallinnan tunteen uudelleen kokeminen sekä stressinhallintaan liittyvien kokemusten purkaminen sekä auttavien käytännön ohjeiden jakaminen. Purkukokouksen tavoitteena on myös palautuminen normaaliin työrytmiin sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. (Lepävuori, Paimio & Lavastenmäki 2009, 39.) Defusing- istunnon vetäjän tulisi olla koulutuksen saanut henkilö sekä tarpeeksi etäinen istuntoon osallistujille. Kuitenkin poliisipsykologin Lassen Nurmen mukaan purkukokouksen vetäjänä voi poikkeustilanteessa toimia myös työtoveri, mutta hän ei ole saanut olla osallisena traumaattiseen tilanteeseen. (Pelkonen 2005, 19.)

3.7 Lasten ja nuorten kriisipalvelut

Kriisitilanteen sattuessa lasten ja nuorten kriisipalvelujärjestelmä toimii samalla tavalla kuin aikuisillakin. Vastuu palveluiden ja kriisituen järjestämisestä on kunnilla. Lasten ja nuorten kriisipalvelut perustuvat lähinnä perheille annettavaan kriisiapuun ja tällaisissa tilanteissa apua saa monilta eri tahoilta. Akuuttia kriisiapua lapsille ja nuorille tarjoaa kunnan terveyskeskuksen kriisiryhmä, joiden jäsenillä on ammattitaitoa kohdata lapsia ja nuoria. Kriisiapua ja sen palveluita pitää antaa alaikäisille lasten ja nuorten työntekijä. (Hynninen 2009, 20.) Selviytyäkseen hyvin traumaista lapset ja nuoret tarvitsevat läheiset ja turvalliset vanhemmat sekä tutut arjen rutiinit. Heillä on myös suurempi riski traumaperäiseen kehityshäiriöön kuin aikuisilla ja oireilut voivat tulla esiin vasta vuosien päästä. Tämän vuoksi heidän toipumistaan tulee seurata tarpeeksi pitkään ja vanhempien tulisi olla tietoisia kehityshäiriön oireista, jotta he osaisivat hakea apua. Valmiussuunnitelmassa tulee huomioida myös lasten ja nuorten erityistarpeet ja kriisiryhmän jäsenillä tulee olla koulutusta liittyen lapsiin ja nuoriin. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 37.)

Lapset ja nuoret saavat kriisiryhmien lisäksi psykososiaalista tukea myös perheneuvolasta, lapsilla ja nuorille tarkoitetuista psykiatrian poliklinikalta sekä kouluterveydenhuollosta. Näiden lisäksi saatetaan hyödyntää myös sosiaalitoimen palveluita. Opetushallitus vaatii kouluilta kriisitoiminta-mallia, jossa jokaisessa koulussa tulee olla oma kriisiryhmä. Vastuu kriisisuunnitelmasta on koulun rehtorilla. Kriisitoimintamallista tulee erottua suunnitelma akuuttien kriisien varalta. Kriisitalanne ja kriisityö kokonaisuudessaan pyritään hoitamaan koulussa. Kriisitilanteessa on syytä käynnistää koulun toiminta mahdollisimman nopeasti, jolloin tukitoimet voivat ehkäistä henkistä kuormitusta niin tilanteen sattuessa kuin tulevaisuudessakin. Kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varautumien, psyykinen ensiapu sekä varhainen puuttuminen. Perheneuvoloiden apu on monenlaista traumaattisten tilanteiden sattuessa. Ohjauksen ja tuen antamisen lisäksi perheneuvolat voivat tarpeen tullen antaa myös ensivaiheen kriisiapua. Niin kouluissa, päiväkodeissa kuin suur-onnettomuustilanteissakin tulee olla valmiussuunnitelma, joka käsittelee lapsille ja nuorille suunnattuja tarpeita. (Hynninen 2009, 20-21; Psykososiaalisen tuen järjestäminen kouluissa, 2014.)

4 Debriefing

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on 1980-luvulla kehitetty ryhmäistuntomalli, jonka kehitti Jeffrey T. Mitchell. Suomeen jälkipuintitilaisuuden kulkua suunnitteli psykologian dosentti Salli Saari 1990-luvulla. (Nieminen 2007, 13.) Ensin sen tarkoituksena oli tukea pelastustyöntekijöitä, mutta sittemmin sitä laajennettiin myös onnettomuustilanteiden uhrien ja heidän omaistensa auttamisen tueksi. Ainoastaan Suomessa ja Norjassa istuntoa johtaa vain siihen koulutuksen saanut henkilö, kun taas muualla maailmalla vetäjä voi olla esimerkiksi vapaaehtoinen, joka on ollut tapahtumapaikalla. Tämän jälkeen jälkipuinti-istuntoja on kehitetty enemmän ja menetelmät muuttuvat jatkuvasti uusien tutkimustulosten myötä. (Pohjolan-Pirhonen 2007, 141; Saari 2003, 155). Aihetta on tutkittu paljon ja se on saanut osakseen niin kritiikkiä, kuin myös hyviä ja selkeitä tuloksia (Paimio 2005, 38- 39).

Debriefing-istuntoa on suositeltu pidettävän vähintään 24 tunnin jälkeen tapahtumasta, mutta kuitenkin kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana. Tällöin ollaan jo usein reaktiovaiheessa, jolloin tapahtumasta puhuminen on mielekkäämpää ja erilaiset reaktiot sekä ajatukset ovat tulleet esiin. Reaktiovaiheessa ihmisen mieli on vielä avoin ja pystyy vastaanottamaan informaatiota, mutta jo kolmen vuorokauden jälkeen tapahtuneesta se sulkeutuu, jolloin asioiden käsitteleminen ei ole enää niin tehokasta. Mikäli jälkipuinti-istunto viivästyy, voi henkilölle kehittyä jo omia mielikuvia tapahtuneesta. Saari (2003, 176) vertaa debriefingin ajoittamista luun murtumaan, jolloin on tärkeää, että murtuma saadaan hoidettua oikein ennen luiden luutumista virheasentoon. Mikäli luut ovat ehtineet jo luutua, tarvitsee luu uudelleen murtaa, jotta luu saataisiin oikeaan asentoon ja ehjäksi. Psykologinen jälkipuinti on vain yksi kriisi-in-

tervention menetelmistä ja sitä tulee käyttää vain tietynlaisissa tapauksissa. Tämän menetelmän kriteereitä ovat äkillinen ja ennalta arvaamaton tapahtuma, joka traumatisoi ja järkyttää ja sitä voidaan toteuttaa vain silloin, kun stressitilanne eli sokkivaihe on mennyt ohi. On kuitenkin muistettava, että jälkipuinti ei välttämättä yksin riitä täysin tukemaan traumaattisen tapahtuman kokenutta henkilöä tai silloin, jos henkilöllä on aikaisempia mielenterveyden häiriöitä. (Nieminen 2007, 14-15; Saari 2003, 175.)

Jälkipuintiin liittyy myös eri tasoja ja niitä sovelletaan sen mukaan, kuinka vakavasta tilanteesta on kyse. Ensimmäinen taso liittyy vertaistukeen, jolloin ohjaaja johtaa omassa ryhmässä käytyä keskustelua. Toisessa tasossa tapahtuu jälkipuinti, jossa koulutetut henkilöt johtavat ryhmäkeskustelua. Kolmanteen tasoon kuuluu virallinen jälkipuinti, jolloin ryhmän mukaan liittyy myös erityisasiantuntija ja jossa voidaan arvioida seurannan tarvetta. (Hammarlund 2010, 120-121.) Debriefing-tilaisuus on erilaista riippuen siitä, missä kriisin vaiheessa se tapahtuu. Sokkivaiheessa ei jälkipuinti-tilaisuutta kannata järjestää, sillä erinäiset kysymykset tapahtumasta saattavat aiheuttaa tulevaisuudessa pahojakin ongelmia eikä siitä kyetä hyötymään riittävästi. Reaktiovaiheen jälkipuintitilaisuudessa pyritään antamaan mahdollisuus tapahtuman uudelleen käsittelyyn. Käsittelyvaiheessa ihmistä kannustetaan läpikäymään kokemaansa ja sen aiheuttamia tunteita sekä neuvotaan ymmärtämään itseään paremmin. (Hammarlund 2010, 121-122.) Jälkipuintitilaisuutta ei tule järjestää enää työstämisen vaiheessa, jolloin se saattaisi tuntua traumojen uudelleen avaamiselta. (Psykologinen työ akuutissa kriiseissä 2010, 54.) Jälkipuintitilaisuus soveltuu parhaiten sellaisille kriisin kokeneille ihmisille, jotka pystyvät puhumaan ja selvittämään vaikeitakin asioita. (Pohjolan- Pirhonen 2007, 142). Yksittäisen debriefing-tilaisuuden vaikuttavuudesta on tehty monia tutkimuksia liittyen traumaperäisten oireiden ehkäisemisestä. Tulokset näistä ovat olleet ristiriitaisia ja julkisuudessa näistä tuloksista on tehty vääriä johtopäätöksiä. (Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä 2010, 56.)

Vuonna 2001 päivitettyssä Cochranen-katsauksessa (1998) vertailtiin 11 alkuperäistutkimusta, joista huomattiin, ettei jälkipuinti vähentänyt pitkittyneitä psyykkisiä oireita enempää kuin niillä, jotka eivät saaneet debriefing-istuntoa. Katsauksessa mukana olleet kehottivat välttämään rutiininomaisesti tarjottavaa debriefingiä varmuuden vuoksi. Kuitenkaan ainoa debriefingin tavoite ei ole traumaperäisen stressihäiriön ehkäiseminen vaan samanarvoista on myös nopeuttaa akuutin stressireaktion oireiden ohimenoamista. Tämän vuoksi onkin tärkeää tukea ryhmän vertaistukea ja yhteenkuuluvuutta. Debriefing-menetelmän on ilmaistu sopivan paremmin niille, jotka tietävät jo valmiiksi, kuinka kriisitilanteessa tulee työskennellä ja sen on esitetty soveltuvan parhaiten pelastus- ja ammattihenkilöiden traumaattisten tilanteiden purkamiseen. Kriisin kokeneilla ihmisillä trauma-psykoterapian merkitystä ei voida debriefing-menetelmällä korvata. (Pasternack, 2004.)

Tutkimusten mukaan kriisitilanteesta johtuva muistamattomuus on turvallinen ja tehokas keino suojautua ja samalla se auttaa psyykkisen häiriön korjaantumisessa. Tämä voi häiriintyä, kun debriefing-tilaisuudessa muistellaan tapahtunutta ja kerrotaan sen kulusta. Ryhmäistunnoissa on myös se riski, ettei yksilö saa tarpeeksi tarvitsemaansa tukea tai yksilön tapaa käsitellä traumaattista tilannetta ei huomioida tarpeeksi. Debriefing-menetelmää pidetään perusteltuna silloin, kun traumaattisella kokemuksella olisi mahdollisuus vaikuttaa psyykkisesti kaikkiin tavallisiin ja terveisiin ihmisiin mahdollisimman pitkään. Kuitenkin jos ajatellaan, että kriisitilanne aiheuttaa vain joihinkin yksilöihin pitkäkestoisia psyykkisiä vaikutuksia, olisi tärkeää pystyä tunnistamaan nämä henkilöt ja ohjata heidät esimerkiksi terapiaan. (Paster-nack, 2004.)

Debriefing- tilaisuus on tarkoitettu äkillisen kriisin kokeneille uhreille ja pelastustyötä tekeville (Pohjolan-Pirhonen 2007, 141). Monesti traumaattinen kokemus ei kosketa vain yhtä, vaan se voi järkyttää esimerkiksi koko työyhteisöä (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 137). Jälkipuintitilanteessa yritetään käydä läpi perusteellisesti tapahtumia ja tuetaan henkisten reaktioiden hyväksymistä sekä niiden läpikäyntiä. Tällaisissa istunnoissa ryhmän tuki toisiaan kohtaan on tärkeää, sillä samanlaiset kokemukset ja tunteet voimaannuttavat sekä auttavat näin yhteisöllisyyden kokemiseen. Jälkipuinti-istunnoissa saadaan tietoa myös siitä, mitkä ovat ihmisen normaaleja reaktioita ja toimintoja traumaattisissa tilanteissa sekä kuinka näihin tulisi suhtautua. (Pohjolan- Pirhonen 2007, 141). Jälkipuinti-istunnon yhtenä tarkoituksena on myös lievittää tai jopa ehkäistä traumaattisesta tilanteesta aiheutuvia jälkivaikutuksia. (Nieminen 2007, 14.)

4.1 Debriefingin tavoitteet

Debriefingin tärkeänä tavoitteena on ennaltaehkäistä pysyvää traumatisoitumista. Henkilöiden tulisi kohdata tunteet ja reaktiot, jotta niihin kulunut energia voitaisiin käyttää normaalin arjen rakentamiseen. Tunteista ja reaktioista tulisi keskustella tai purkaa niitä muulla tavoin. Tietoisuuden kautta asiat alkavat selkiytyä ja myös sopeutuminen tapahtuneeseen alkaa. Tämän vuoksi istunnossa kerätään faktatietoa ja kerätään yhtenäinen kokonaisuus, jotta kaikille osapuolille tulisi tapahtuneesta selvä kuva ja välttyttäisiin erilaisilta mielikuvilta. Yksi esimerkki tästä on vainajan hyvästeleminen, siinä läheisen ihmisen kuolema konkretisoituu. (Nieminen 2007, 16; Saari 2003, 156-157, 160.)

Debriefingin eli jälkipuinnin tavoitteita lisäksi on järjestää jäsennelty ja ammattilaisten ohjaama istunto, jossa läpikäydään tapahtunutta ja siihen liittyviä reaktioita. Tämä tarkoittaa puhumista, ajattelua ja esimerkiksi kirjoittamista. Tavoitteena on siis niiden kohtaaminen kieltämisen sijaan. Lisäksi jälkipuinnin tarkoituksena on edesauttaa ihmisen normaalia suru-

työtä sekä antaa tukea reaktioiden ymmärtämistä. Ryhmään osallistujalle tulee kertoa, millaisia reaktiot voivat olla sekä tapahtumahetkellä että sen jälkeen. Tieto usein rauhoittaa. Koska jälkipuinti tapahtuu usein ryhmässä, tavoitteena on myös ryhmän keskinäisen tuen vahvistaminen saman tapahtuman kokeneiden kanssa sekä toimivien selviytymismenetelmien jakaminen muiden ryhmäläisten kanssa. (Sahi ym. 2006, 137; Saari 2003, 163-164, 70). Tavoitteena on myös myöhemmin tapahtuvien stressireaktioiden ennaltaehkäiseminen (Defusng eli purkukokous, 2015.) Jälkipuinnin tärkeänä tarkoituksena on kaikkien edellä mainittujen lisäksi helpottaa normaaliin arkeen palautumista. (Paimio 2005, 39.)

Jälkipuintitilaisuudessa tulee olla koulutettu vetäjä, joka vastaa jälkipuintitilaisuuden turvallisuudesta ja sen asianmukaisuudesta. (Sahi ym. 2006, 137). Vetäjälle tulee olla ihmissuhdeammatin peruskoulutus, kriisi- ja katastrofityön koulutusta sekä koulutus debriefingin menetelmään. Istuntoon osallistuu yleensä kaksi vetäjää, jotka tekevät havaintoja sekä täydentävät tarvittaessa toisiaan. Vetäjät voivat myös järkyttyä käsiteltävistä asioista, jolloin teemojen purkaminen yhdessä toisen ohjaajan kanssa on tärkeää. Jälkipuinti-istunto sisältää seitsemän erilaista vaihetta, joiden kautta laaditaan istunnolle raamit sekä kuvataan tunteita ja reaktioita, jotka ovat yleisiä traumaattisissa tilanteissa. Vaiheet käydään läpi ja niistä voidaan keskustella, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Ne voivat olla myös päällekkäin, joten vaiheiden välille on vaikea luoda selkeää rajaa. (Paimio 2005, 39; Nieminen 2007, 18-19; Saari 2003, 155, 199-200.) Ryhmään tulee harkita tarkasti ketä kaikkia istuntoon osallistuu ja kuka suorittaa sen ohjauksen. Ryhmän tulisi olla homogeeninen eli esimerkiksi perheelle ja ystäville pitäisi järjestää eriaikaiset ryhmät. Heterogeeninen ryhmä taas tarkoittaa, että ryhmään osallistuisi kaikkia asianomaisia. Tällaisessa kokoonpanossa ei kuitenkaan pystytä vapaasti käsittelemään tapahtuneeseen liittyviä asioita, sillä esimerkiksi perheenjäseniä voi häiritä poliisin tai pelastustyöntekijän läsnäolo. (Pohjonen-Pirhonen 2007, 143; Saari 2003, 186-187.) Jälkipuintitilaisuus on täysin luottamuksellista, eikä siellä saa tehdä mitään muistiinpanoja. Tilaisuus kestää useita tunteja ja sitä pyritään jatkamaan ilman erillisiä välitaukoja. (Nieminen 2007, 18-19.) Debriefing-istunto tulisi järjestää sellaisessa neutraalissa ympäristössä, joka olisi rauhallinen ja tukisi istuntoon liittyviä tavoitteita. (Saari 2003, 197.)

4.2 Debriefingin vaiheet

Ennen jälkipuintitilaisuutta tulee tehdä ennalta joitakin käytännön asioita. Tällaisia ovat esimerkiksi yhteydenotot viranomaisiin tai tapahtuneeseen osallistuneisiin. Lisäksi tulee selvittää, ovatko jälkipuinnin järjestämisen kriteerit täyttyneet kyseisin tapahtuman osalta. Tällaisia kriteereitä ovat muun muassa tapahtuman järkyttävyys sekä ennalta arvaamattomuus. On tärkeää myös muistaa, että traumatisoivan tapahtuman tulee olla ohitse ennen jälkipuintitilaisuuden alkamista. Näiden jälkeen tulee selvittää tapahtuman tarkka kulku, miten se on tapahtunut, missä ja milloin. Vetäjien tulee tietää myös mahdollisten loukkaantuneiden tai me-

nehtyneiden lukumäärä sekä heillä tulee olla myös tieto mahdollisista ulkopuolisista henkilöistä. Näiden esivalmistelujen jälkeen otetaan yhteyttä asianosaisiin ja kerrotaan tilaisuuden kulusta sekä oikeudesta saada kriisiapua. Mikäli uhrin tai heidän omaiset kieltäytyvät tällaisesta menetelmästä, voidaan heihin ottaa yhteyttä uudelleen muutaman päivän kuluttua ja tarjota apua uudelleen. (Nieminen 2007, 17-18.) Tässä vaiheessa on tärkeää, että osallistujat ymmärtäisivät istunnon tarkoituksen, jotta tietäisivät mistä kieltäytyvät. Uhreja tulisi motivoida osallistumaan istuntoon ja kertoa esimerkiksi tutkimustuloksista sekä omista kokemuksista. (Saari 2003, 179,182.)

Johdantovaihe eli aloitusvaihe sisältää sääntöjen esittelemisen sekä kerrotaan jälkipuintitilaisuuden kulusta. Sääntöjä ovat esimerkiksi se, että istunnossa ei saa olla ulkopuolisia. Lisäksi kerrotaan miksi istunto on järjestetty ja mitä tulee tapahtumaan. Osallistujille kerrotaan istuntojen luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta, johon myös ohjaajat sitoutuvat. (Pohjonen-Pirhonen 2007, 143; Saari 2003, 208, 210.) Debriefing-istunnon aloitusvaiheessa on tärkeää motivoida osallistujia sekä muistuttaa heitä omista tunnereaktioista, jotka ovat täysin normaaleja. Faktavaiheessa osallistujat voivat kertoa oman näkemyksensä tapahtuneesta ja kuinka siihen liittyi. (Hammarlund 2010, 119.) Tässä vaiheessa kerrotaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti tapahtuneesta ja siitä voi kertoa esimerkiksi viranomaiset, jotka olivat paikalla. (Pohjonen-Pirhonen 2007, 143.) On tärkeää muodostaa kokonaiskuva tapahtuneesta, jotta mielikuvat eivät häiritse todellisuutta. (Paimio 2005, 39.) Tarvittaessa on huolehdittava psyykkisen tuen järjestämisestä, sillä istunto ei yksinään riitä. Lisätraumojen syntyyn vaikuttaa paljon pelastus- ja hoitotyöntekijöiden käyttäytyminen ja toiminta.

Faktavaiheessa tulisi vielä osallistujilta kysyä, olisiko vielä jotain, mitä he haluaisivat tietää. Mikäli faktoja ei ole riittävästi, esimerkiksi tapauksissa jossa uhri on kadonnut, on syytä työstää mielikuvia ja ajatuksia. (Saari 2003, 215, 218.) Ajatusvaiheessa selvitetään osallistujien kokemuksia ja ajatuksia tapahtuneesta. Tällä tavalla tapahtumien kulku sekä omat tunteet ovat helpompi ymmärtää. Tärkeää on kuitenkin kertoa myös siitä, millaisia reaktioita ihmiset yleensä kokevat järkyttävissä tilanteissa. Tämä auttaa ajatusten ja reaktioiden ymmärtämisessä. (Hammarlund 2010, 119; Saari 2003, 222.) Ajatusten lisäksi kartoitetaan tuntemuksia ja aistihavaintoja, jotka liittyivät tapahtuneeseen. Tässä vaiheessa esiin tulee usein syyllisen etsiminen, joka on yksi suojautumismenetelmä. Syyllisyyden ja vihan tunteista tulee keskustella istunnon tässä vaiheessa, jotta ne eivät häiritse enää tulevaisuudessa. Syyllisyyden tunteet ja niiden kanssa eläminen ovat kuitenkin ajatusvaiheen suurimpia ongelmia käsitellä. (Nieminen 2007, 20; Saari 2003, 228.)

Tunnevaihe sisältää tärkeitä osallistujien tunnekokemuksia, kuten surua, vihaa, itkua tai epätoivoa. Ryhmässä on tärkeää ilmaista vaikeimpiakin tunteita, sillä siten voidaan selvittää järkytykseen ja stressiin liittyviä oireita ja niistä selviytymistä. Tämän vaiheen tavoitteita on

myös vähentää ahdistusta ja edistää selviytymiskeinoja. On tärkeää viipyä ja käsitellä vaikeiden tunteiden tunteita, sillä sen kautta niistä päästään yli ja tunteet hyväksytään. Itkemiselle tulee myös antaa tilaa ja ymmärrystä sekä itkun aiheuttanut asia tulee käydä läpi eikä jättää käsittelemättä. Häpeän ja pelon tunteet saattavat olla ihmiselle niin suuria, ettei niitä tuoda julki istunnossa. Vetäjän on hyvä rohkaista ryhmää, että on täysin normaalia tuntea pelkoa traumaattisen tapahtuman jälkeen. Pelon kohtaamista suositellaan traumaattisen tapahtuman jälkeen. On kuitenkin muistettava, että tilanne tulee tehdä mahdollisimman turvalliseksi. Tunnevaiheessa saattaa nousta esiin piilotettuja ja käsittelemättömiä tunteita, joita osallistujat ovat kokeneet aiemmissa traumaattisissa tilanteissa ja jotka nyt ovat nousseet uudelleen esiin. Tällöin on mahdollista työstää myös aikaisempia tunteita. Oirevaiheessa näitä asioita käydään läpi ja ryhmäläisten kanssa keskustellaan siitä, kuinka koko-naisvaltaisesti traumaattinen tapahtuma vaikuttaa ihmiseen. Tässä vaiheessa kerrotaan myös erilaisista lääketoimista sekä päivittäisistä toiminnoista, jotka auttavat palautumaan arkeen. On tärkeää muistuttaa osallistujia huolehtimaan itsestään ja pitämään kiinni rutiineista kaiken tapahtuneen keskellä. (Paimio 2005, 39; Saari 2003, 228-229, 231-233, 235.) Oirevaiheessa keskusteltaessa mahdolliset negatiiviset oireet voidaan jakaa neljään eri tyyppiin: kognitiivisiin, fyysisiin, emotionaalisiin sekä käyttäytymisoireisiin. Tähän vaiheeseen liittyy myös käytännön asioista keskusteleminen, kuten hautajaisista ja niihin liittyvistä mahdollisista peloista. Tämän lisäksi keskustellaan ulkopuolisesta elämästä ja ihmisten kohtaamisesta sekä mahdollisista median julkaisemista artikkeleista ja uutisista liittyen onnettomuustilanteeseen.

Opetus- eli normalisointivaiheessa todetaan reaktioiden olevan yleisiä ja hyväksyttäviä sekä ohjaaja kertoo jälkeensä ilmaantuvista oireista. Opetusvaiheessa tulee kerrata kriisin eri vaiheet ja niihin liittyviä reaktioita ja ajatuksia. Tässä vaiheessa tulee myös läpikäydä selviytymiskeinoja, niiden hallintaa sekä vahvistamista. Ohjaajien tehtävänä on ohjata levon ja liikunnan tärkeydestä sekä muistuttaa ulkopuolisen tuen hyväksymisestä. (Hammarlund 2010, 120; Nieminen 2007, 21; Saari 2003, 240.) Lopetusvaiheessa ohjaajat tekevät yhteenvedon istunnoista ja sovitaan mahdollisista seuranta- ja tapaamisista, mikäli sellaista ei tarvita voidaan sopia pelkkä puhelinyhteys joko pelkästään yhdyshenkilölle tai kaikille ryhmään osallistujille. Ryhmän jäsenille on annettava tietoa henkilökohtaisesta seurantaistunnosta sekä muista jatkotuen mahdollisuuksista, esimerkiksi vertaistuesta. (Paimio 2005, 39; Saari 2003, 243.)

5 Tutkimuskysymykset ja -ongelmat

Tässä työssä tutkimusongelma liittyi paikallisen kriisiryhmän asiakkaiden kokemuksiin debriefing-tilaisuuden merkityksestä. Tutkimuskysymyksiä työssä on kolme:

1. Miten kriisiryhmän asiakkaat ovat kokeneet debriefing-tilaisuuden auttavan heidän selviytymistään kriisistä?
2. Kuinka kriisiryhmän vetäjien ammattitaito näkyi istunnossa?

3. Millaisia muutosehdotuksia asiakkaila on kriisiryhmälle?

Tavoitteenamme oli tutkimuskysymysten avulla saada vastaus tutkimusongelmaamme. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, kuinka kriisiryhmän asiakkaat kokivat debriefing-tilaisuuden auttavan heidän selviytymistään kriisistä ja kuinka kriisiä läpikäyvät ihmiset kokivat sen merkityksen heidän selviytymisprosessissaan. Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää kuinka hyvin koulutuksen saaneet ohjaajat pystyivät näyttämään ja tuomaan esille omaa ammattitaitoaan, esimerkiksi tukemaan ja ohjaamaan henkilöitä. Kolmannen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää millaisia muutosehdotuksia asiakkaila olisi liittyen jälkipuintitilaisuuteen tai ohjaajien toimintaan.

6 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Tutkimusmenetelmiä on kahdenlaisia, kvantitatiivisia eli määrällisiä sekä kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, sillä tarkoituksena on tutkia asiakkaiden omia näkemyksiä jälkipuinnin vaikutuksista. Tutkimus etenee tietynlaisten vaiheiden mukaisesti. Tutkimusongelma tulee muuttaa tutkimuskysymyksiksi, joilla tutkimusongelmat ratkaistaan. Tiedonkeruumenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi kyselylomaketta. Tässä opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin sekä likert-asteikollisia kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Otanta eli tutkittavien valinta tehdään ennen lomakkeiden jakamista. Tämän jälkeen seuraa lomakkeiden jakaminen, esimerkiksi haastattelulla ja sen tallentaminen. Aineisto tulkitaan tilastotieteen sääntöjen mukaisesti, jonka jälkeen laaditaan tapahtuneesta raportti. Raportissa ratkaistaan tutkimusongelma. (Kananen 2010, 74-75.)

Laadullisessa menetelmässä käytetään valittuja henkilöitä ja avoimia kysymyksiä teeman mukaan, johon kyselyyn vastaavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin. Tässä opinnäytetyössä kyselyn kysymykset tehtiin teeman mukaisesti ja vastaajat valittiin kohderyhmän mukaisesti. Laadullisessa menetelmässä aineiston totuudellisuus ei ole niin tärkeää. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot, 2002.) Kvalitatiivista tutkimusta on kaikki muut tutkimukset, joihin ei liity lukuja. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tulee olla kohde eli objekti, joka liittyy tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymysten ratkaisussa tulee muistaa, että kysymyksistä saatuja vastauksia ei tule yleistää, vaan ne ovat paikkansa pitäviä vain niiden osalta, jotka ovat kysymyksiin vastanneet. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä vastanneita on vähemmän kuin määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään useimmiten silloin, kun ilmiöstä tiedetään vain vähän, halutaan saada lisätietoa sekä laaditaan uutta teoriatieta. (Kananen 2010, 36-38, 41.) Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli kehittää kriisityötä sekä saada lisätietoa asiakkaiden kokemuksista.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta (Liite 2) tiedonkeruuvälineenä. Ennen lomaketta tuli vastaajille antaa saatekirje (Liite 1), joka sisälsi tiedon siitä, mistä kysely koostuu, kuka kyselyn tekee, miten kyselylomakkeen vastaajat olivat valittu sekä mihin kyselylomakkeen tutkimustuloksia käytetään. Tässä työssä kyselylomake toteutettiin paperiversiona. (Vehka-lahti 2014, 47-48.) Kyselylomakkeet täytettiin anonyymisti ja hävitettiin tutkimuksen jälkeen, jolloin henkilöitä ei tunnisteta vastauksia analysoitaessa. Ennen palautekyselyyn vastaamista debriefingin asiakkaat saivat suostumuslomakkeen, joka toimi samalla saatekirjeenä. Siinä he antavat suostumuksensa kyselylomakkeeseen vastaamiseen.

7 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselomakkeella, jonka suunnittelimme yhdessä yhteistyötoimikunnan kanssa. Kyselylomakkeen väittämät ja kysymykset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä likertasteikkoa käyttäen siitä, miten he kokivat jälkipuintitilanteen auttavan. Ensimmäinen kysymys oli jaettu neljään pienempään kysymykseen, joissa kysyttiin muun muassa sitä, kuinka jälkipuintitilanne auttoi arkisissa asioissa, läheisten ja ystävien kanssa toimiessa sekä töihin tai kouluun palatessa. Toisessa kysymyksessä kysyttiin vastaajilta ohjaajien ammattitaidosta. Myös toinen kysymys oli jaettu neljään pienempään kysymykseen, joissa kysyttiin muun muassa tuen riittävydestä, asioiden ja reaktioiden ymmärtämisestä sekä ohjaajien ammattitaidosta johtaa jälkipuinti-istuntoa. Kolmas kysymys oli avoin, joten kyselyyn vastaaja sai vastata siihen mieleisensä mukaan. Se käsitteli jälkipuintitilanteen ilmapiiriä vastaajien näkökulmasta. Neljäs kysymys oli myös avoin kysymys ja pohjautui debriefing-istunnon tavoitteisiin. Siinä käsiteltiin osallistujien keskinäisen tuen saantia. Viidennessä ja viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä mahdollisiin muutosehdotuksiin koskien jälkipuintitilanteita sekä kyselyyn vastanneiden odotuksia kyseisestä istunnosta. Viimeinen kysymys oli tärkeä kriisiryhmän toiminnan kehittämiseksi.

Aineistonkeruu toteutettiin paperisilla kyselylomakkeilla. Ensimmäiset lomakkeet veimme itse yhteistyötaholle, jotka he jakoivat ne täytettäväksi toisen debriefing-istunnon jälkeen. Kyselylomakkeen lähetimme kuitenkin myös sähköpostitse yhteistyöhenkilöllemme, jolloin kyselylomake saatiin lähetettyä edelleen muille kriisiryhmän ohjaajille. Näin he pystyivät tulostamaan niitä tarvittavan määrän. Kyselyyn vastaajat saivat saatekirjeen, jonka luettuaan antoivat suostumuksensa kyselyä varten. Kun kyselylomakkeet olivat täytetty, ohjaajat keräsivät lomakkeet ja lähettivät ne postissa tutkimuksen tekijöille. Tämä oli mielestämme helpoin ja taloudellisin tapa saada jaettua kyselylomake vastaajille. Tutkimus ja aineistonkeruu toteutettiin kolmen kuukauden aikana, marraskuusta tammikuuhun 2015- 2016 välisenä aikana.

Kyselyn etuina tässä opinnäytetyössä pidettiin sen tehokkuutta ja kyselylomake voitiin nopeasti käsitellä ja analysoida. Kyselyn haittoina voidaan pitää muun muassa sen epätodenmukaisuutta, mahdollisia väärinymmärryksiä sekä kyselyyn vastaamattomuutta. Kyselyn muodot voidaan jakaa ainakin kahdella eri tavalla, kuten posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitukysely. Kysymyksiä voidaan muokata esimerkiksi avoimiin kysymyksiin, monivalintakysymyksiin sekä asteikkoihin perustuviin kysymyksiin. Avoimissa kysymyksissä on vain kysymys ja tyhjä vastausalue kysymyksen alapuolella. Monivalintakysymyksessä on valmiit vaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itseään lähimmän vastausvaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvassa kysymyksessä on laadittu väittämiä, joista vastaaja valitsee sen, miten paljon hän puoltaa vaihtoehtoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 181-190.)

Tässä työssä aineisto kerättiin käyttäen sekä avoimia kysymyksiä että asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä. Tällä tavoin pyrimme saamaan mahdollisimman kattavan kyselylomakkeen. Valitsimme avoimet kysymykset, koska ne sallivat vastaajan vastata omin sanoin, eikä aseta valmiita vastauksia. Asteikko väittämässä käytettiin likert-asteikkoa. Likert-asteikon tarkoituksena on muodostaa selvä jatkumo vaihtoehdosta toiseen, esimerkiksi ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Asteikossa tulee olla neutraali vaihtoehto keskimmäisenä, kuten ”en osaa sanoa” tai ”en ole samaa enkä eri mieltä”, jolloin voidaan antaa vastaajalle mahdollisuus olla kertomatta omaa mielipidettään asiasta. Asteikossa on yleensä 1-5 vaihtoehtoa, mutta tarpeen vaatiessa niitä voi laajentaa seitsenportaiseksi asteikoksi. Kaikki vaihtoehdot tulee kuvata sanallisesti, jotta vältetään väärinymmärrykset. (Vehkalahti 2014, 35-37, 39; Valli 2015, 98.)

8 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeen analysoinnissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista analysointimenetelmää. Likert-asteikolla olevat kysymykset analysoitiin määrällisesti, kun taas avoimet kysymykset laadullisesti. Kyselylomakkeessa olevat väittämät analysoitiin tekemällä numeerinen yhteenveto. Käytettäessä pieniä lukuja, voidaan ne kirjoittaa numeerisesti, kun taas isoissa suureissa tutkimustulokset ilmaistaan prosentteina. Aineistoa analysoidessa käytiin väittämät läpi yksi kerrallaan. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä luokittelua. Luokittelu tarkoitti tähän työhön liittyen tutkimusongelmaa selventävien teemojen esille nostamista aineistosta. Asiat, jotka olivat tutkimusongelman kannalta olennaisia, eroteltiin tekstistä ja luokiteltiin omiin luokkiin. Tämän jälkeen tutkimusongelmaan liittyvät tulokset jaoteltiin ja analysoitiin luokittain. Tekstistä otettuja lainauksia voitiin käyttää perustelemaan tutkimuksen tekijöiden tekemiä päätelmiä, niitä voitiin käyttää myös esimerkkeinä kuvaamaan aineistoa tai pelkästään havainnollistamaan aineistoa. (Taanila, 2007.)

Ensimmäiseksi kyselylomakkeet jaoteltiin ja kirjattiin jokainen kysymys erikseen numeeriseksi yhteenvedoksi erilliselle paperille. Jokainen kysymys ja vastausvaihtoehto kirjoitettiin erikseen paperille. Sen jälkeen merkattiin järjestyksessä, kuinka moni oli vastannut mitään vastausvaihtoehtoa. Näin saimme yleiskuvaa siitä, miten vastaajat olivat kysymyksiin vastanneet. Lomakkeita luokiteltiin sitä mukaa, kun niitä opinnäytetyön tekijöille saapui. Kun aineistonkeruu-aika oli umpeutunut ja kaikki tutkimukseen liittyvät kyselylomakkeet olivat palautuneet opinnäytetyön tekijöille, paperiversio tuloksista tarkastettiin ennen kuin aloitettiin analysoida niitä opinnäytetyöhön.

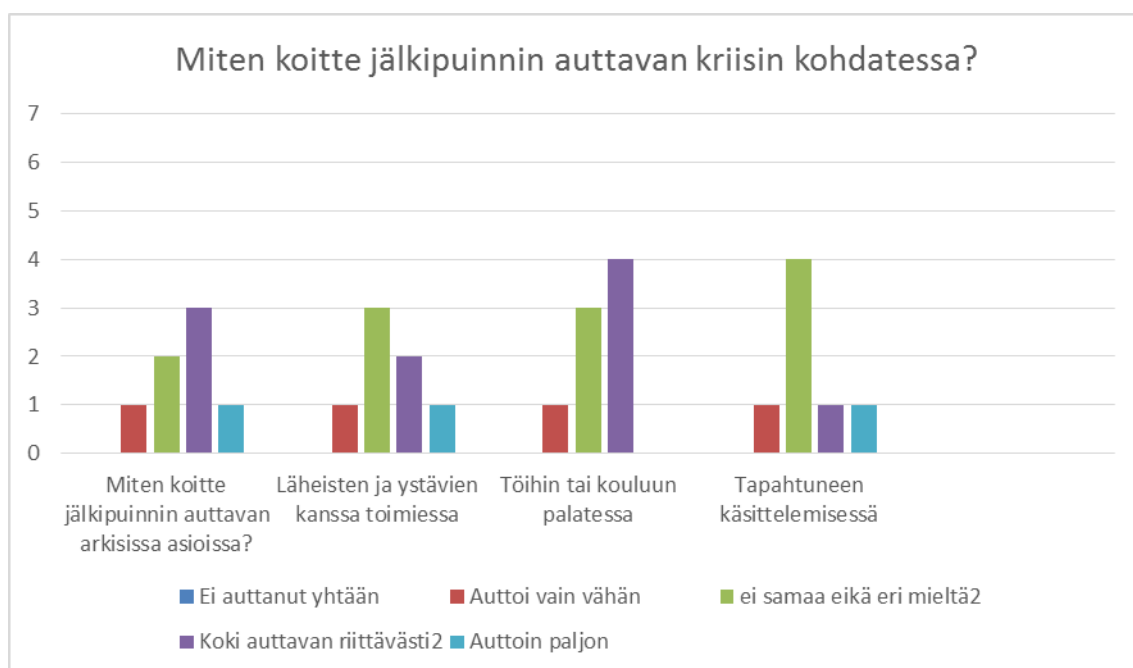
Koska kyselylomakkeita palautui vain alle kymmenen, voitiin ne aluksi kirjoittaa numeerisesti. Analysointivaiheessa kaksi ensimmäistä kysymystä käytiin yksityiskohtaisesti läpi ja kirjoitettiin auki lauseiksi. Myös kyselylomakkeen kysymykset kirjoitettiin lauseiksi opinnäytetyöhön. Kahden ensimmäisen kysymyksen tuloksista tehtiin pylväs-kuvio havainnollistamaan paremmin vastauksia ja rikastuttamaan tekstiä. Kolmen avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin ja kirjoitettiin auki. Tärkeitä kommentteja vastauksista nostettiin havainnollistamaan tekstiä pylväiden lisäksi. Kyselylomakkeen viimeisen kysymyksen muutosehdotukset kirjoitettiin yksityiskohtaisesti tekstiin. Kaikki kyselylomakkeen kysymyksien tulokset kirjoitettiin opinnäytetyöhön teemoittain.

9 Tulokset

Kyselylomakkeeseen vastasi seitsemän henkilöä. Osa vastanneista oli jättänyt vastaamatta avoimiin kysymyksiin, kun taas likert-asteikon kysymyksiin kaikki vastaajista olivat vastanneet. Käsittelemme aineiston tulokset teemoittain.

9.1 Kokemuksia jälkipuinnin tuomasta avusta

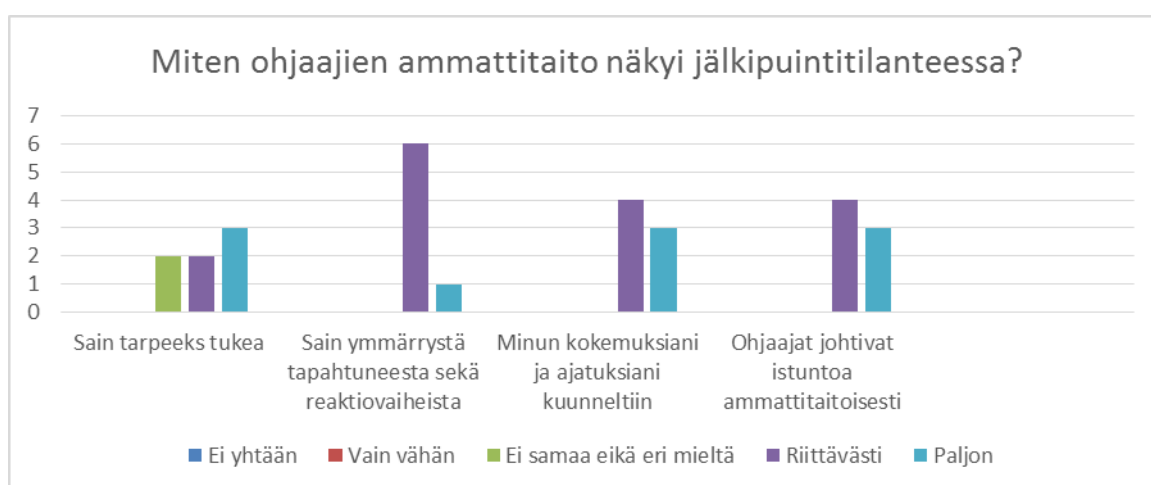
Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien kokemuksia siitä, miten he kokivat jälkipuinnin auttavan kriisin kohdatessa. Yksi vastaajista koki, että jälkipuinti auttoi arkisissa asioissa vain vähän. Kolme vastaajista koki sen auttavan riittävästi ja yksi vastaajista koki, että jälkipuinnista oli paljon apua. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, miten jälkipuinti-istunto auttoi. Yhden vastaajan mielestä läheisten ja ystävien kanssa toimiessa jälkipuintitilanne auttoi vain vähän. Kahta vastanneista jälkipuinti oli auttanut riittävästi ja yksi vastanneista koki sen auttavan paljon. Kolme vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, miten läheisten ja ystävien kanssa toimiessa jälkipuinti-istunto olisi auttanut. Töihin tai kouluun palatessa jälkipuintitilanne auttoi vain vähän yhtä vastaajista, kun taas riittävästi apua oli kokenut saavansa neljä vastaajista. Tästä asiasta kaksi vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Jälkipuintitilanne auttoi tapahtuneen käsittelemisessä vain vähän yhtä vastaajista, kun taas yhden vastaajan mielestä siitä oli apua riittävästi ja yhden mielestä paljon. Neljä kyselyyn vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, auttoiko jälkipuinti tapahtuneen käsittelemisessä.



Kuvio 1: Kokemuksia jälkipuinnin tuomasta avusta.

9.2 Ohjaajien ammattitaito

Toisessa kysymyksessä kysyttiin vastaajilta sitä, miten he kokivat jälkipuinti- istunnossa ohjaajien ammattitaidon. Kaksi vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, saivatko he tarpeeksi tukea ohjaajilta. Kolmen mielestä tukea oli riittävästi ja kolme vastanneista kokivat saaneensa paljon tukea ohjaajilta. Kuusi vastanneista koki saaneensa riittävästi ymmärrystä tapahtuneesta sekä reaktiovaiheesta. Yksi vastanneista koki saaneensa ymmärrystä paljon. Neljä vastanneista koki myös tulleen riittävästi kuulluksi omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Kolme koki tulleen paljon kuulluksi. Neljän mielestä ohjaajilla oli riittävästi ammattitaitoa istunnon johtamiseen, kolmen mielestä ammattitaitoa oli paljon.



Kuvio 2: Ohjaajien ammattitaito.

9.3 Jälkipuintitilanteen ilmapiiri

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin vastaajilta sitä, millaisena he kokivat jälkipuintitilanteen ilmapiirin. Vastaajien mielestä jälkipuintitilanteessa ilmapiiri koettiin hyvänä ja rauhallisena, lämmihenkinä sekä ymmärtävänä. Vastauksista ilmeni myös, että työntekijät osasivat kuunnella. Osa koki kuitenkin ilmapiirin myös ahdistavana ja kahden kesken keskustelun ammattilaisen kanssa parempana tapana purkaa asioita.

9.4 Ryhmän keskinäinen tuki

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin vastaajilta sitä, millä tavalla osallistujat vaikuttivat keskinäisen tuen saantiin. Kyselylomakkeeseen vastanneet kokivat, että ryhmässä osallistujat kuuntelivat ja tukivat toisiaan. He pystyivät puhumaan omista tuntemuksistaan ja myös lohduttamaan toista. Aineistossa tuli esiin myös, että osallistujilla oli yhtenäinen tahto saada apua, jolloin keskinäisen tuen saanti koettiin positiiviseksi.

9.5 Muutosehdotukset

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä siihen, miten he muuttaisivat jälkipuintitilannetta sekä mitä odotuksia istunto heissä herätti. Viisi vastanneista oli sitä mieltä, etteivät muuttaisi jälkipuintitilannetta. Yhden vastaajan mielestä keskustelua oli ollut riittävästi ja yhdelle vastaajista tapahtumat olivat tuoneet mieleen vanhat menetykset, jolloin oli herännyt tarve keskustella tapahtuneesta lisää jälkipuintitilanteen jälkeen ammattilaisen kanssa. Odotuksia tilanteesta ei ollut kellään, yksi vastaajista kertoi olleen vielä sokissa. Vaikka vastaajien mielestä muutettavaa ei juuri ollut, olisi yksi vastaajista toivonut kuitenkin lisää neuvoja käytännön asioihin.

10 Johtopäätökset

Vastanneista suurin osa ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, miten jälkipuinnin apu koettiin, mutta melkein yhtä moni oli myös sitä mieltä, että apua saatiin riittävästi. Jälkipuintitilanteessa suurin osa koki, että ohjaajilla oli ammattitaitoa paljon tai ainakin riittävästi. Tämä on tärkeää, jotta ohjaajat pystyvät tunnistamaan ja ohjaamaan pitkäkestoisempaan hoitoon, esimerkiksi terapiaa tarvitsevat ihmiset oikealle taholle. (Pasternack, 2004.) Ohjaajien ammattitaito on myös yksi jälkipuinnin tavoitteista, jotta traumaattinen tapahtuma ja siihen liittyvät reaktiot pystytään kohtaamaan kieltämisen sijaan. (Sahi ym. 2006, 137; Saari 2003, 163-164, 70). Tärkeää on myös, että ohjaajilla on riittävä koulutus tehtävään sekä se, että he vetävät istuntoa asianmukaisesti ja turvallisesti. (Sahi ym. 2006, 39.)

Ilmapiiri jälkipuintitilanteessa koettiin suurimmaksi osaksi hyväksi ja lämpimäksi. Tämä saattoi johtua siitä, että jälkipuintitilanteeseen oli osallistunut sukulaisia tai pitkään toisensa tuntevia henkilöitä. Tämä sama seikka vaikutti todennäköisesti myös osallistujien keskinäisen tuen saantiin, joka koettiin positiivisena ja tukevana. Osallistujat kokivat myös tulleen kuulluksi ryhmäläisten kesken. Pasternack (2004) mukaan osallistujien kokemukset yhteiskuuluvuudesta ovat tärkeitä tekijöitä akuutin stressireaktion sekä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisemisessä. Yhteisöllisyyden kokeminen myös voimaannuttaa ryhmän jäseniä.

Muutosehdotuksia ei tullut kovinkaan montaa. Vain yksi vastanneista oli sitä mieltä, että kaipaasi neuvoja käytännön asioihin kriisin kohdatessa. Suurin osa oli sitä mieltä, että mitään ei tarvitsisi muuttaa. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että kaikille jälkipuinti-istunnot eivät riittäneet, vaan apua olisi saatava pidempikestoisesti. Tämä ilmeni myös teoreettisessa viitekehyksessä, jossa korostettiin, etteivät debriefing-istunnot korvaa traumapsykoterapiaa. (Pasternack, 2004.) Tähän liittyy myös ohjaajien ammattitaito havaita ja ohjata ryhmän jäsen tarvitessa jatkohoitoon.

Suuri ja tärkeä positiivinen asia jälkipuintitilanteissa oli ohjaajien ammattitaitoinen tukeminen, sillä ohjaajien herkkyys tunnistaa muun muassa lisäapua tarvitseva henkilö ja ohjata tämä saamaan apua oikealta taholta parantaa kriisistä toipumisessa. Vastaajat kokivat myös ammattitaitoisen johtamisen riittävänä. He kokivat tärkeäksi myös sen, että istunnon ilmapiiri oli hyvä ja lämmin.

11 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää paikallisen kriisiryhmän toimintaa ja saada tietoa debriefing-tilaisuuden vaikuttavuudesta kriisin kohdanneiden kokemana. Tutkimukseen osallistui seitsemän henkilöä, joiden vastausten perusteella teimme tutkimuksen johtopäätökset. Koska vastaajia oli vain seitsemän, on tutkimuksen luotettavuus mielestämme hieman kyseenalainen. Pohdimme, että miten jälkipuinti-istuntoon osallistuvat henkilöt jaksoivat vastata kyselyyn ja kuinka todenperäisiä vastaukset olivat. Mietimme myös kuinka vastaajat jaksoivat miettiä mahdollisia muutosehdotuksia oman surun keskellä. Keskustelimme siitä, mikä olisi mahdollisimman sopiva ajankohta tämän kaltaiselle kyselylomakkeelle ja miten kysely saavuttaisi jälkipuinti-istunnon kokeneet henkilöt. Tämän vuoksi muutosehdotuksia tutkimukselle voisi olla juuri kyselylomakkeen ajankohdan tarkempi tarkastelu sekä kyselylomakkeessa olevien likert-asteikko väittämien tarkempi erittelemine.

Opinnäytetyömme on ollut pitkäkestoinen prosessi ja siihen on mahtunut monia eri vaiheita. Suunnittelutyö vei paljon aikaa, samoin teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Kuitenkin pidämme hyvänä sitä, että panostimme näihin osioihin, sillä se on koko työmme perusta. Jännitimme työn aikataulutusta, ehdimmekö tekemään kaikki suunnitelman mukaan vai venyisikö työ pitkälle kevääseen. Teimme kuitenkin kovasti töitä ja syksyllä kuluikin monia kymmeniä tunteja teoriaosuuden kirjoittamiseen. Huomasimme, kuinka sokeaksi tulee omalle kirjoittamiselle, eikä omia virheitä itse huomaa. Siksi annoimmekin perheenjäsenten lukea työtämme, jotta virheet saataisiin korjatuksi. Huomasimme tiedonhakupajojen olleen avuksi työssämme ja tiesimme mistä hakea todenmukaista tietoa, sillä kriiseistä on kirjoitettu monia teoksia, mutta niiden tietoperusta on usein vain kirjoittaneen oman kokemuksen varassa. Olemme myös sitä mieltä, että oikeinkirjoitus on parantunut ja opinnäytetyön myötä on alkanut enemmän kiinnittämään huomiota omaan kirjoittamiseensa. Laureassa tehtyjen hankkeiden aikana olimme yhteydessä eri yhteistyöhenkilöiden kanssa eri työympäristöistä. Tämän ansiosta olemme oppineet työskentelemään eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyössämme on ollut tämän vuoksi helpompaa ottaa yhteyttä yhteyshenkilöön, sillä sitä on harjoiteltu opintojen aikana paljon. Aina ei kuitenkaan ole yhteistyö sujunut suunnitelmien mukaisesti, joten sen vuoksi olemmekin kiitollisia siitä, että saimme hyvän yhteistyökumppanin, jonka kanssa tiedonkulku oli nopeaa ja heidän aito kiinnostus työtämme kohtaan lämmitti mieltämme.

Pyysimme yhteistyökumppaniltamme hieman palautetta kuluneesta yhteistyöstä. Heidän mielestään yhteistyö kanssamme sujui hyvin. He tulevat käyttämään opinnäytetyötämme kehittäkseen toimintaansa tutkimustulosten perusteella. Heidän mielestään tutkimuskysely oli hyvä tapa kerätä tietoa, mutta myös heidän mielestään aineiston keruu-aika olisi voinut olla pidempi. Jos aineiston keruu-aikaa olisi ollut enemmän, olisimme todennäköisesti saaneet enemmän tuloksia.

Aineiston keruutapa oli tässä työssä kyselylomake. Pohdimme, mikä olisi paras tapa saada tietoa niin, että tutkimus olisi mahdollisimman inhimillinen. Kuitenkin kyselylomakkeessa ihmisen yksityisyys säilyy, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa. Kävimme tutkimussuunnitelmaa kirjoittaessa läpi työn aikataulua ja aineiston keruu-aikaa. Koska työemme aikataulu oli suhteellisen tiukka, aineiston keruuseen jäi vain kolme kuukautta. Pohdimme opinnäytetyön teki-jöinä mitä muuttaisimme työssämme jos vielä saisi. Päädyimme uuteen aikataulutukseen. Ollisimme ehdottomasti jättäneet aineiston keruuseen enemmän aikaa, jolloin olisimme saaneet enemmän täytettyjä kyselylomakkeita. Tällöin tutkimustulokset aineiston perusteella olisi olleet luotettavammat.

11.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuudessa tärkeitä kohtia ovat aineiston keruu, sen tarkka analysointi sekä aineiston raportointi. Tutkimuksen luotettavuuteen on monia eri näkökulmia, jotka katsovat tutkimusta sen analysoinnin, tuloksin ja tutkimuksen luotettavuuden kautta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös sen toimivuus omaan tutkimukseen. Aineiston luotettavuuteen liittyy neljä eri luotettavuuskriteeriä. Näitä ovat sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus sekä uskottavuus. Sovellettavuudessa tutkimuksen aineisto tulisi olla havainnollista, jolloin lukija voi peilata tutkimustuloksia muihin tutkimuskohteisiin. Todellisuuskriteerissä tulisi tarkastella sitä kuinka tutkijoiden johtopäätökset vastaavat tutkimuksen todellista tilannetta. Vahvistettavuudessa pyritään tutkimuksesta saamaan samoja johtopäätöksiä kuin jo tehdyistä tutkimuksista. Uskottavuudessa tutkijan tulee pidättäytyä omista johtopäätöksistä ja hyväksyä tasapuolisesti tutkimuksen tulokset. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla ja yksityiskohtaisella tutkimustulosten raportoinnilla. Tähän liittyy kaikki se, mitä tutkimusprosessin aikana on tehty, muun muassa aineiston keruu ja sen analysointi. Myös kriittisyys omaan työhön ja tutkimuksessa tehtäviin johtopäätöksiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Willberg 2009, 5-8.)

Validiteetti kuvastaa sitä, ollaanko tutkimassa sitä asiaa, jota on tarkoitus tutkia. Validiteetti tarkoittaa luotettavuutta ja se voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Siinä on myös eri tarkkailunäkökulmia. Ulkoisella validiteetilla kuvataan sitä, kuinka avoin tutkimus on ja mihin eri luokkiin se voidaan jakaa. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan taas tutkimuksen omaa lojaaliutta. Validiteetti on pätevä silloin, kun tutkimuksessa

ovat oikeat tutkimuskysymykset ja niiden kohderyhmä. Jos tutkimuksessa ei ole validiteettia eli luotettavuutta, voidaan tutkimus todeta hyödyttömäksi. Reliabiliteetti viittaa myös luotettavuuteen, mutta sen merkitys osoittaa enemmän tutkimuksen säännöllisyyteen. Niitä voidaan mitata rinnakkaismittauksella, toistomittauksella tai sisäisellä yhtenevyydellä. Reliabiliteettia käytetään myös mittaamaan tutkimuksen haluttua reaktiota. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan pitää oikeana silloin, kun tutkimuksen tulokset ovat tarkoituksellisia eivätkä sattumaa. (Metsämuuronen 2006, 48, 56-58; Hiltunen, 2009.) Tässä opinnäytetyössä validiteetti näkyy mielestämme hyvin tutkimuskysymysten sekä kohderyhmän aitoutena sekä tutkimuskysymyksemme ovat juuri oikeanlaisia kohderyhmällemme, joista halusimme tietoa ja tuloksia. Opinnäytetyössämme tulokset saatiin oikeista tutkimuskysymyksistä. Myös reliabiliteetti näkyi työssämme luotettavuutena sekä tuloksien tarkoituksellisuus viittaa hyvään reliabiliteettiin.

Tieteellistä tutkimustoimintaa ohjaavat tietynlaiset periaatteet. Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa ammattieettisiä sekä tutkimuseettisiä periaatteita. Terveysalalla tehtäviä tutkimuksia ohjaa sääntöetiikka ja normisto, joka on muun muassa osa lainsäädäntöä. Opinnäytetyöhön liittyy erilaisia huomioitavia asioita, joita ovat esimerkiksi tutkimuksen eettisyyteen liittyvät seikat. Näitä ovat muun muassa opinnäytetyön aiheen valinta, jolloin mietittäväksi tulee aiheen merkityksellisyys sekä millaisia eettisiä kysymyksiä aihe tuo mukanaan. Opinnäytetyöprosessi sisältää opinnäytetyösuunnitelman, jonka eettisten ohjeiden mukaan tulisi sisältää lupahakemuksen. Tämän lisäksi tulee tehdä tutkimuslupahakemus, jossa tulee olla muun muassa perustiedot sekä tieto siitä, että tutkimus on kohdehenkilölle vapaaehtoinen ja siinä tulee olla kirjattuna tietosuojaan liittyvät asiat. Tutkittavalle tulee myös saada kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa nousee esiin tutkimuseettiset asiat, esimerkiksi se, miten tutkimukseen osallistujan yksityisyys turvataan. On myös tärkeää, että tutkittava tietää opinnäytetyöstä tarvittavat asiat, kuten sen mihin vastauksia käytetään. (Opinnäytetyön eettiset suositukset, 2016.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää mielestämme kattava teoreettinen viitekehys. Luotettavuutta lisää aineiston tarkka analysointi sekä sen raportointi rikastuttavin kuvioin. Mielestämme opinnäytetyömme täyttää luotettavuuskriteerit melko hyvin. Etenkin vahvistettavuus oli mielestämme vahvasti täytetty luotettavuuden kriteeri, sillä tutkimuksemme tulokset olivat lähes samoja, kuin muissakin tutkimuksissa aiheeseen liittyen. Mielestämme myös uskottavuuskriteerit täyttyivät, sillä pyrimme analysoimaan tuloksia neutraalista näkökulmasta. Pyrimme myös raportoimaan tutkimukseen liittyvät sisällöt tarkasti. Opinnäytetyömme eettisyys onnistui mielestämme hyvin. Mietimme aiheitamme pitkään ja pohdimme eettisestä näkökulmasta sitä, kuinka voisimme mahdollisimman hienotunteisesti esittää tutkimuskyselylomakkeen juuri kriisin kokeneille henkilöille ilman, että he kokisivat sen häirintänä. Opinnäytetyösuunnitelmamme sisälsi tutkimuslupahakemuksen, jossa kerroimme työmme perustiedoista,

vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä yksityisyyden säilyttämisestä. Teimme myös saatekirjeen vastaajille, jossa kerroimme tutkimuksen käyttötarkoituksesta ja pyysimme vielä vastaajilta kirjallisen suostumuksen tutkimuskyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin vielä siitä, kuinka palautetut kyselylomakkeet hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen. Pohdimme vielä opinnäytetyömme tutkimuseettisiä kohtia, etenkin kyselylomaketta. Sen tekemisessä mietimme paljon kysymysten rakentamista selkeiksi kokonaisuuksiksi, jotta kriisin kokeneet pystyisivät vähäisillä voimavaroilla vastaamaan kyselyyn.

Lähteet

Painetut lähteet

Cullberg, J. 1989. Psykkinen trauma. Suom. Nuorvala, Y., Summa, T. & Österberg, I. 9. painos. Kotka: Anson.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. painos. Helsinki: WSOYpro.

Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu. Suom. Sironen, N. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi

Hynninen, T. 2009. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden nykytilanne Suomessa. Teoksessa A. Leppävuori, S. Paimio, T. Avikainen, T. Nordman, K. Puustinen & M. Riska (toim.). Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt- sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Fioca.

Koskinen, P. 2009. Sairaanhoitopiirin lääkinnällinen valmiusjärjestelmä- kriittiset tekijät. Teoksessa A. Leppävuori, S. Paimio, T. Avikainen, T. Nordman, K. Puustinen & M. Riska (toim.) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Leppänen, A., Paimio, S. & Lavastenmäki, H. 2009. Erikoissairaanhoidon psykiatrin valmiussuunnitelma suuronnettomuustilanteiden varalta. Teoksessa A. Leppävuori, S. Paimio, T. Avikainen, T. Nordman, K. Puustinen & M. Riska (toim.) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell.

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus.

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima.

Paimio, S. 2005. Traumaattinen tapahtuma ja kriisityö. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Pelkonen, N. 2005. Kriisin ABC- käsikirja poliisin käyttöön. Helsinki: Edita Prima.

Pohjolan- Pirhonen, C. 2007. Debriefing tukemassa kriisin kohdannutta. Teoksessa C. Pohjolan- Pirhonen, K. Poutiainen & H. Samulin (toim.) Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

Pojjula, S. 2009. Traumaattinen kriisi etiikan ja tutkimuksen valossa. Teoksessa A. Leppävuori, S. Paimio, T. Avikainen, T. Nordman, K. Puustinen & M. Riska (toim.) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Rantala, T. 2006. Etnografisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta kriisit ja niistä selviytyminen. 3. painos. Helsinki: Otava.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Sähköiset lähteet

Defusing eli purkukokous 2015. Lapin yliopisto. Viitattu 2.9.2015. <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Tietoa-yliopistosta/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet/Defusing-ja-debriefing>

Elämän erilaiset kriisit 2010. Psykkinen ensiapu. Viitattu 2.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00125

Hiltunen, L. 2008. Kyselytutkimus. Viitattu 7.10.2015. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus.pdf>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 26.3.2016. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Huttunen, M. 2014. Akuutti stressireaktio. Terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191

Huttunen, M. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Keskusteluapua. 2015. Suomen evankelis- luterilainen kirkko. Viitattu 14.9.2015. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/documents/DC0158A5AD979807C225748000295138?openDocument&yp=y&lang=FI>

Kolmannen sektorin auttavat palvelut. 2015. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 11.9.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/kolmannen-sektorin-auttavat>

Kotimaan apu. 2015. Suomen Punainen Risti. Viitattu 11.9.2015. <https://www.punainen-risti.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-suomessa/kotimaan-apu>

Kriisit kuuluvat elämään. 2015. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 29.9.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4n>

Kriisityö. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2002. Tilastokeskus. Viitattu 8.9.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/index.html>

Mistä apua kriisitalanteisiin? 2010. Psykkinen ensiapu. Viitattu 11.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00132

Nieminen, A. 2007. ”Mitään todella olennaista ei kuitenkaan jäänyt puuttumaan.” Debriefing vapaaehtoistyötekijöiden kertomana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön Pro gradu- tutkielma. Viitattu 5.10.2015. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78001/gradu01833.pdf?sequence=1>

Opinnäytetyön eettiset suositukset 2016. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2016. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Psykososiaalisen tuen järjestäminen kouluissa 2014. Opetushallitus. Viitattu 5.10.2015.
http://www.oph.fi/kriisiaineisto/psykososiaalisen_tuen_jarjestaminen

Pasternack, I. 2004. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing- kiistanalainen käytäntö edelleen. Viitattu 8.10.2015. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00139

Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä- suositus hyvistä käytännöistä. 2010. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 5.10.2015.
http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Psykinen trauma. 2013. Traumaterapiakeskus. Viitattu 30.9.2015. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Taani, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Viitattu 7.10.2015. http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf

Traumaattisen kriisin vaiheet. 2009. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 2.9.2015.
https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmpl?id=621

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.10.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112426/URN%3aBN%3afi-fe201504226656.pdf?sequence=1>

Väkivallan vähentäminen. 2014. Kirkon palvelut. Viitattu 14.9.2015. <http://www.vakivallanvahentaminen.fi/fi/index/uhrinjatekijanauttaminen/jarjestojentuottamiapalveluita/kirkonpalvelut.html>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 22.3.2016.
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Kuviot

Kuvio 1: Kokemuksia jälkipuinnin tuomasta avusta.....	30
Kuvio 2: Ohjaajien ammattitaito.....	31

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	42
Liite 2: Kyselylomake	43

Liite 1: Saatekirje

Kriisityön kehittämistutkimus

Saatekirje kyselylomakkeen täyttäjille

Olemme mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyöhön syventyneitä sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laureasta (AMK) ja teemme opinnäytetyötämme kriisityön kehittämiseksi. Työmme tavoitteena on saada lisätietoa debriefing- eli jälkipuintilaisuuksien merkityksistä kriisin kohdanneen elämässä. Ensisijaisesti tutkimme miten kriisin kokenut, jälkipuinnin asiakas on hyötynyt ja millaisia asioita hän koki tarpeelliseksi jälkipuinti- istunnossa. Kysely koostuu viidestä kysymyksestä; kahdesta väittämä- kysymyksestä ja kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kyselyn vastaajat ovat valittu paikallisen kriisiryhmän asiakkaista.

Palautekyselylomakkeen täyttäminen on täysin vapaaehtoista ja se tullaan tekemään sekä analysoimaan täysin anonymisti. Lomakkeet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Vastatkaa teidän omien kokemusten sekä ajatusten perusteella. Mikäli haluatte vastata kyselylomakkeeseen, olkaa hyvä ja laittakaa rasti ruutuun merkiksi, että olette suostunut vastaamaan.

☐

Olen lukenut yllä olevan tekstin ja olen tietoinen mihin tarkoitukseen kyselylomaketta käytetään, suostun vastaamaan kyselyyn.

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Terveisin,

Hyvinkään Laurean sairaanhoitajaopiskelijat

Juuli Lehtinen juuli.lehtinen@student.laurea.fi

Oona Lehtinen oona.lehtinen@laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake

Kyselylomake jälkipuinti- tilanteen merkityksistä paikallisessa kriisiryhmässä

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään anonyymisti. Jos olet yksilö jälkipuinti- tilanteessa, voit ohittaa ryhmää koskevat kysymykset. Jos käyt jälkipuinti- tilan-
netta läpi ryhmässä, toivomme vastaamista kaikkiin kysymyksiin.

1. Miten olette kokeneet jälkipuinnin auttavan

(1 Ei yhtään 2 Vain vähän 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Riittävästi 5 Paljon)

1.1	Arkisissa asioissa	1	2	3	4	5
1.2	Läheisten ja ystävien kanssa toimiessa	1	2	3	4	5
1.3	Töihin/opiskeluihin palatessa	1	2	3	4	5
1.4	Tapahtuneen käsittelemisessä	1	2	3	4	5

2. Miten ohjaajien ammattitaito näkyi jälkipuintitilanteessa?

2.1	Sain tarpeeksi tukea	1	2	3	4	5
2.2	Sain lisäymmärrystä tapahtuneesta sekä reaktiovaiheista	1	2	3	4	5
2.3	Minun kokemuksia ja ajatuksia kuunneltiin	1	2	3	4	5
2.4	Ohjaajat johtivat istuntoa ammattitaitoisesti	1	2	3	4	5

3. Millaisena koitte jälkipuintitilanteen ilmapiirin?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Millä tavalla osallistujat vaikuttivat keskinäisen tuen saantiin?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Miten muuttaisit jälkipuintitilannetta sekä mitä odotuksia se teissä herätti?

Suuri kiitos vastauksistanne!